REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DAGUA

Dagua,

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud
85121800	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos
85121900	Servicios de Salud	Practica Medica	Farmacéuticos
85122101	Servicio de salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente contrato es de **TREINTA Y SEIS** MILLONES DE PESOS Moneda Legal Colombiana **($36’000.000)**, distribuido de la siguiente manera:

GRUPO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL ASIGNADO
1	Prestación de Servicios de consulta medico general Nivel I Toma y estudio de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado Dispensacion de Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	**$ 30.000.000**
2	Prestación de servicios de consulta y terapia física	**$ 6’000.000**
VALOR TOTAL		**$36.000.000**

1.3 ERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Resolución 001 del **01/01/2021** DISAN

RUBRO PPTAL: SERVICIOS DE SALUD HUMANA

PROGRAMA: “O” ATENCIÓN SALUD

RECURSO:

VALOR total: $ 36’000.000

Plan Anual de Adquisiciones SI **X** o No___ Nº_____
Fecha del Certificado_____

DESCRIPCION	PRESUPUESTO ASIGNADO 2021	PRESUPUESTO ASIGNADO 2022
SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	**$ 6.000.000**	**24.000.000**
APOYO TERAPEUTICO O REHABILITACION TERAPEUTICA (REHABILITACION)	**$ 1.000.000**	**$ 5000.000**

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (Art 32 Ley 80 de 1.993, habla de los contratos estatales).

1.5	**PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**	El oferente debe estar habilitado por las Secretarias Departamentales de salud acorde a lo establecido en la Resolución 001 del **28/02/2021** DISAN, para prestar servicio de salud Nivel I de complejidad, en las áreas de: **GRUPO I** **Consulta Externa** *Servicio Médico General * Servicio Odontología De Urgencias *Programas Promoción Y Prevención *Procedimientos Ambulatorios **Apoyo Diagnostico** *Laboratorio Clínico *Electrocardiograma *Citología Cervical **Medicamentos** *Dispensación de Medicamentos Ambulatorios contemplados en el Vademécum MEDIPOL. **GRUPO II** **Prestación de servicios de fisioterapia** *Tener su sede en el municipio de Dagua (Valle) objeto de la presente contratación.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Se requiere contratar el servicio, porque la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, no cuenta en su red propia con la infraestructura, especialistas, ni capacidad tecnológica y científica suficientes, para atender las necesidades de salud de la población destinataria en los niveles de baja y mediana complejidad para los usuarios del Valle del Cauca, con el propósito de mejorar la calidad de vida y la accesibilidad de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; razón esta, que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de abril 27 de 2001 que establece el Plan de Servicios de Sanidad Policial y Militar.

Teniendo en cuenta que en la Jurisdicción del Departamento del Valle del Cauca se cuenta con usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, esta Regional debe garantizar su acceso a los servicios asistenciales tanto básicos y complementarios, por lo cual se hace necesario contratar dichos servicios con IPS habilitadas en los municipios del Departamento del Valle (DAGUA).

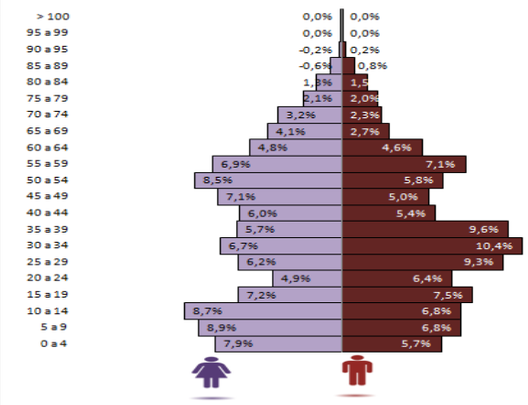
El presente estudio se hace con el fin de mejorar la accesibilidad de los usuarios a los servicios asistenciales y minimizar el riesgo derivado de la atención en salud brindando mayor cobertura a los usuarios.

Es pertinente contar con la contratación de estos servicios en el segundo semestre del presente año, a fin de mejorar la prestación de servicios directamente en los municipios de residencia de los usuarios e incrementar con ello la satisfacción de los mismos al poder obtener en su lugar de residencia su atención médica.

SECSA. PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2020

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1677	7,3%	1741	5,7%	3418	6,4%
5 a 9	1900	8,2%	2082	6,8%	3982	7,4%
10 a 14	2088	9,0%	2088	6,8%	4176	7,8%
15 a 19	1370	5,9%	2285	7,5%	3655	6,8%
20 a 24	915	4,0%	1941	6,4%	2856	5,3%
25 a 29	1383	6,0%	2833	9,3%	4216	7,9%
30 a 34	1612	7,0%	3170	10,4%	4782	8,9%
35 a 39	1393	6,0%	2919	9,6%	4312	8,0%
40 a 44	1355	5,9%	1646	5,4%	3001	5,6%
45 a 49	1652	7,2%	1518	5,0%	3170	5,9%
50 a 54	1950	8,4%	1778	5,8%	3728	7,0%
55 a 59	1721	7,4%	2167	7,1%	3888	7,3%
60 a 64	1218	5,3%	1406	4,6%	2624	4,9%
65 a 69	977	4,2%	829	2,7%	1806	3,4%
70 a 74	843	3,6%	697	2,3%	1540	2,9%
75 a 79	516	2,2%	619	2,0%	1135	2,1%
80 a 84	333	1,4%	461	1,5%	794	1,5%
85 a 89	146	0,6%	231	0,8%	377	0,7%
90 a 95	40	0,2%	66	0,2%	106	0,2%
95 a 99	7	0,0%	11	0,0%	18	0,0%
> 100	7	0,0%	4	0,0%	11	0,0%
TOTAL	23103	100,0%	30492	100,0%	53595	100,0%
%	43,1%		56,9%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan



I) Se requiere contratar el servicio, porque la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, no cuenta en el municipio de Dagua con una red propia de infraestructura, especialistas, capacidad tecnológica y científica, para atender las necesidades de salud de la población. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; es la razón que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar.

II) Justificación:

En virtud de que los usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del Departamento y que se cuenta en Unidades Policiales en los treinta y dos municipios del Departamento, la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 debe garantizar el acceso de estos a los servicios de salud, bajo los preceptos del sistema de garantía de la calidad en salud regido por los siguientes principios: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad, por lo tanto se elabora el presente estudio de conveniencia y oportunidad,

USUARIOS POR CABECERA MUNICIPAL. 2020				
Cabecera mpal	**Femenino**	**Masculino**	**Total**	**%**
Cali	14489	18668	33157	60%
Tuluá	3756	5610	9366	17%
Palmira	2547	3125	5672	10%
Buga	979	1223	2202	4%
Roldanillo	864	1075	1939	4%
Buenaventura	655	1146	1801	3%
Dagua	353	421	774	2%
Total	**23.610**	**31.250**	**54.911**	**100%**
Fuente: Oficina de Estadística. Insumos: Base de datos AGESA-DISAN				

III) La oportunidad, Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

IV) En la actualidad, los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DEL DEPARTAMENTO DE DAGUA, carecen de la capacidad instalada y de recurso humano de planta para atender la totalidad de la demanda de servicios de Salud requeridos.

V) Se requiere que las entidades a contratar estén aplicando las disposiciones legales que versan sobre la eliminación de las cooperativas en el sector salud como forma de contratación.

Conforme a lo establecido por CCE en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, Literal D, el cual establece “Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones contenidas en los mismos. Las Entidades Estatales que adelantan sus Procesos de Contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía.”, en tal razón, dando aplicabilidad al manual y dada la modalidad del presente proceso, no se realiza en análisis para la aplicabilidad de acuerdos comerciales.

Igualmente, y una vez realizada la consulta en la página web oficial de la Agencia Colombia Compra Eficiente, link http://www.colombiacompra.gov.co/lista-de-acuerdos-marco, no se logra evidenciar que a la fecha existe un acuerdo marco de precios para cubrir esta necesidad.

ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Para el cumplimento de su misión Institucional la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. En la última vigencia suscribió los contratos relacionados seguidamente los cuales obran como antecedentes inmediatos, así:

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	DESACIERTOS
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	66-7-20043/2019	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	NINGUNO
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	100-7-20034/2020	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	NINGUNO
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.	100-7-20082-21	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	EN EJECUCION	NINGUNO

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Ley 1150 del 2007, Artículo 2. De las modalidades de selección, numeral 5, Contratación mínima cuantía "La contratación cuyo valor no excede del 10 por ciento de la menor cuantía de la entidad (…)"– Contratación de mínima cuantía (factores mínimos y factores adicionales y que el valor estimado se encuentra en el rango del 10% de la menor cuantía, hasta los 100 SMLMV para el presupuesto de la Policía Nacional).

MINIMA CUANTÍA

En concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.5.1 Estudios previos para la contratación de mínima cuantía Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la causal de MINIMA CUANTIA para la contratación, y que el objeto a contratar presenta características verificables y calificables, y que cualquier empresa está en condiciones de suministrarlos cumpliendo las especificaciones técnicas requeridas por la Institución; se debe aplicar el procedimiento de selección abreviada de MINIMA CUANTIA para la elección del contratista."

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los oferentes a contratar, deben cumplir con todas y cada una de las especificaciones técnicas enunciadas en el anexo N° 2 características técnicas mínimas y ofertadas de acuerdo a lo estipulado en dicho anexo. Para las condiciones técnicas mínimas hace referencia al acuerdo 002 de las fuerzas militares, en formato de Excel.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA

4.3.1. Evaluación Económica

De conformidad con el numeral 4° del artículo 2.2.1.2.1.5.2. "*La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.*" Para este proceso, la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el mayor porcentaje unico de descuento ofrecido por grupo, oferente deberá presentar su oferta económica conforme al anexo denominado **OFERTA ECONÓMICA**, establecido según la invitación Publica, con el porcentaje de descuento según la tarifa o precio techo correspondiente de acuerdo a los servicios incluidos dentro del grupo a ofertar.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El o los oferentes favorecidos deberán prestar sus servicios ofertados en el municipio de Dagua, donde se podrá efectuar las coordinaciones relacionadas con la ejecución del contrato con el coordinador designado por la Jefatura de la RASES 4 en esa localidad.

La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, donde atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.Con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de TRACTO SUCESIVO en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas por La Regional de Aseguramiento en Salud N°4 hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso, según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de La Regional de Aseguramiento en Salud N°4, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención. LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 EN EL PRESENTE PROCESO.

LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 PARA EL PRESENTE PROCESO.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del presente contrato será a partir de la fecha de expedición de la Carta de iniciación del mismo, hasta el 31 de mayo 2022, y la Vigencia (La vigencia se toma sólo para efectos de liquidación del contrato cuando aplique) igual al plazo y ciento veinte (120) días más.

5.4. FORMA DE PAGO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central**.** En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

- Requisitos establecidos por la DIAN.

- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

- Presentar original de la autorización del servicio.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

  En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

- ✓ Discriminado de la factura.

- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 debidamente firmada por el usuario o acudiente.

- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

- ✓ Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la RASES o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial).
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo

el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 VALLE DEL CAUCA.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX
NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

Dar cumplimiento a lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 016, del 09/03/2021, proferida por el Administrador del SIIF Nación - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION, asunto "*Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito*"

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el **JEFE DEL ESPRI NUESTRA SEÑORA DE FATIMA** o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con las funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se establece el Nuevo Manual de Contratación para la Policía Nacional, en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el Instructivo No. 016 del 24 de marzo de 2010 DIPON-DIRAF-70 “Por medio de los cuales se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional” y los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011. Además, tendrán entre otras comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los Sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Se describen en el Anexo 4

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Se describen en el Anexo 5

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se realizará **POR GRUPOS**, es decir, la totalidad de los ítems que conforman el grupo a ofertar, esto teniendo en cuenta los aspectos técnicos y en aras de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios. *Se podrá adjudicar parcialmente los grupos, entre las entidades participantes, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los servicios que conforman el grupo.*

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá adjudicar el presupuesto asignado a los participantes de cada uno de los grupos que cumplan con los requisitos establecidos en el presente proceso, distribuyendo entre estos el 100% de los recursos disponibles, según las necesidades de la Institución; así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si hayan sido ofertados por las Entidades, esto previa autorización del Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y/o supervisor de Contrato o a quien se delegue.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrá adjudicar el presupuesto total asignado, de acuerdo a las necesidades presentadas por el servicio sobre la demanda proyectada para satisfacer las necesidades que presenta nuestra población atendida, la cual inicialmente se estableció con el presupuesto asignado por la DIRECCIÓN DE SANIDAD y no a la necesidad presentada por el servicio.

En virtud de que las entidades están ofreciendo servicios en la modalidad de paquetes y estos están codificados con CUPS propios o combinados, sus propuestas podrán hacer parte del proceso, cobijados por las mismas condiciones de la oferta final y los procedimientos respectivos, para ser autorizados por esta Regional, este último paso se efectuará siempre y cuando la autorización del servicio no constituya un riesgo para la salud y la integridad del usuario. Estos deberán ser presentados como un archivo adicional a la propuesta, pero no serán evaluados dentro del presente proceso.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

De conformidad con lo indicado en el “Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)”, publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo. VER ANEXO 6

8. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:

1. Anexo No. 1 Estudio de Mercado.
2. Anexo No. 2 Condiciones Técnicas
3. Anexo No. 3 Certificación de la necesidad
4. Anexo No. 4 Obligaciones generales del Contratista
5. Anexo No. 5 Obligaciones generales del Contratante
6. Anexo No. 6 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
7. Anexo No. 7 Tabla Conpes
8. Anexo No. 8 Oferta Económica

ORIGINAL FIRMADO
ST-27 Auxiliar de Enfermeria LUZ MARINA ESCOBAR GONZALEZ
Lider Establecimiento de Sanidad Policial Primario DAGUA

El oferente deberá anexar, los siguientes documentos adicionalmente.

PERSONA JURÍDICA:

- Propuesta o Carta de ofrecimiento de bienes y/ó servicios;
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la entidad competente;
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT), expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, debidamente firmado.
- Boletín de Responsables Fiscales
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la procuraduría
- Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional
- Compromiso Anticorrupción.
- Certificación de Origen Lícito de los Recursos.
- Seriedad del Ofrecimiento. (no aplica para este proceso)
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal ampliado al ciento cincuenta por ciento (150%), por ambas caras, legible
- Cuando hubiere lugar a ello, autorización de la Junta Directiva, Junta de Socios o Asamblea General, al representante legal para la celebración del contrato.
- Certificación del Revisor Fiscal o del Representante Legal, según corresponda, sobre el cumplimiento de las obligaciones de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y el pago de parafiscales.
- Documentos Financieros (Balance General, Dictamen de los Estados Financieros, Certificado vigente de antecedentes disciplinarios o Certificación de vigencia de la inscripción del contador). (no aplica para este proceso)
- Oficio mediante el cual manifiesta no encontrarse en curso de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria sobre cuenta activa.

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Se requiere contratar el servicio, porque la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.no cuenta en el municipio de Dagua con una red propia de infraestructura, especialistas, capacidad tecnológica y científica, para atender las necesidades de salud de la población. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; es la razón que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar.

En virtud de que los usuarios del subsistema de salud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del Departamento; y que se cuenta en unidades policiales en los cuarenta y dos municipios del Departamento. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, debe garantizar el acceso de estos a los servicios de salud, bajo los preceptos del sistema de garantía de la calidad en salud regido por los siguientes principios: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad. La Estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2019.

USUARIOS POR CABECERA MUNICIPAL. 2020				
Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
Cali	14489	18668	33157	60%
Tuluá	3756	5610	9366	17%
Palmira	2547	3125	5672	10%
Buga	979	1223	2202	4%
Roldanillo	864	1075	1939	4%
Buenaventura	655	1146	1801	3%
Dagua	353	421	774	2%
Total	23.610	31.250	54.911	100%
Fuente: Oficina de Estadística. Insumos: Base de datos AGESA-DISAN				

La oportunidad, Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por, La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

I) En la actualidad, los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO del Departamento del Valle del Cauca, carecen de la capacidad instalada y de recurso humano de planta para atender la totalidad de la demanda de servicios de Salud requeridos.

II) Se requiere que las entidades a contratar estén aplicando las disposiciones legales que versan sobre la eliminación de las cooperativas en el sector salud como forma de contratación.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO
En la actualidad el municipio de Dagua cuenta con un E.S.E Hospital José Rufino Vivas de mediano nivel de complejidad.

De igual manera cuenta con dos Entidades de nivel I de complejidad: SU IPS S.A.S y Centro Medico Dagua. Así las cosas, en la actualidad la oferta de mercado en la localidad de Dagua está seriamente limitada por situaciones coyunturales de las diferentes IPS.

No obstante, lo anterior de acuerdo a la relación de proveedores existentes en la localidad se han podido determinar que las siguientes son las IPS que están en capacidad de prestarnos los servicios asistenciales, así:

- INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD **SU IPS S.A.S** Para la prestación de servicios Nivel I consulta medico general, Laboratorio Clínico, Dispensación de Medicamentos ambulatorios.

- CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACON INTEGRAL para la prestación del servicio de fisioterapia y terapia respiratoria

Lo anterior en virtud del análisis realizado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

a) ANALISIS DEL SECTOR: se destaca que los servicios a adquirir son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en cada localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo no obstante lo anterior en el

municipio de Dagua esta Oferta es limitada.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: en la actualidad estos son los proveedores determinados a participar en el presente proceso:

- INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD **SU IPS S.A.S** Para la prestación de servicios Nivel I consulta medico general, Laboratorio Clínico, Dispensación de Medicamentos ambulatorios.

- CENTRO DE FISIOTERAPIA para la prestación del servicio de fisioterapia y terapia respiratoria

c) PRECIOS DE MERCADO: tomando las cotizaciones presentadas por los diferentes proponentes, se puede concluir que hay una gran variedad de tarifas para la prestación de los servicios en la comarca, así las cosas, por localidad se proyecta el establecimiento de precios techo para efectuar la posible contratación de servicios.

d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: en virtud de que este tipo de servicios de manera frecuente deben de ser contratados no es procedente efectuar consultas al Grupo de Investigación y Normalización del Ministerio de Defensa, a fin de establecer la estructura de costo, para definir el precio base del bien a adquirir.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: con la contratación de los servicios en la localidad se minimizan los riesgos derivados del traslado de los usuarios para su atención, estos en aras de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios de la REGIONAL se ha tenido en cuenta el manejo de las especialidades clínicas básica en los diferentes ESP.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: Sin lugar a dudas contar con los servicios asistenciales que garanticen una adecuada atención en salud, se constituyen en el mayor beneficio no solo para los usuarios sino para la Sanidad Policial.

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cancelará el valor del Contrato que se suscriba como producto del presente proceso de selección en un pago mensual durante la ejecución del contrato por el monto ejecutado en el respectivo periodo, dentro de los 45 días calendario una vez presentada la factura, certificación del supervisor, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), cumplidos los trámites *administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los* correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. De otra parte, es importante que los servicios se presten en la sede de la entidad en cada uno de los municipios que participan en el presente proceso y que dichos servicios contemplen las condiciones de calidad exigida en la resolución 1043 de 2006 y las normas que la modifiquen.

h) COSTOS INDIRECTOS: es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución de presente contrato.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES
Los servicios a contratar se prestarán en el territorio colombiano y los insumos o medicamentos empleados en todo momento garantizaran su adecuada gestión y deberán ser de primera calidad, sean estos de origen nacional o extranjero.

MONEDA A CONTRATAR
Los servicios se contratarán y se pagarán en moneda colombiana legal (pesos) acorde a la normatividad vigente.

FORMA DE PAGO
La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 del Cauca pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central**.** En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

- Requisitos establecidos por la DIAN.

- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

- Presentar original de la autorización del servicio.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

  En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional –. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

- ✓ Discriminado de la factura.

- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

- ✓ Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con

lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la REGIONAL o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial).

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 VALLE DEL CAUCA.En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nro: 00000000 del Banco XXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: xxxxxxxxxxxxxxxx
BANCO: xxxxxxxxxxxx
TIPO DE CUENTA: xxxxxxxxxxxx
NUMERO DE CUENTA: xxxxxxxxxxx

Dar cumplimiento a lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 016, del 09/03/2021, proferida por el Administrador del SIIF Nación - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION, asunto "*Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito*"

3. ANALISIS DE PRECIOS

En virtud de la diversidad de tarifas ofertadas por las distintas entidades participantes en el proceso, y la discordancia de estas tarifas con las consultas realizadas en el portal SECOP para la presente contratación se establece la necesidad de definir los precios acordes a las tarifas ofertadas por cada entidad invitada al proceso de participación.
Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los dos siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
Dispensario medico NIEVA	Prestacion de servicios de nutrición	CD-038 CENA NEIVA ESBAP CO9- 2019	29 DE ENERO 2019	19’364.436
Centros de Salud	Prestacion de servicios de baja complejidad	PN CECSA DEVIL CD 023- 218	5 MARZO 2018	3’000.000
E.S.E Hospital Anuniacion	Prestación de servicios de salud baja complejidad y suministro dispensación de medicamentos ambulatorios acuerdo 052 CSSMP del 13 abril del 2013	42 -5 -20036 -18	28 septiembre 2019 a las 12:00	3’300.000

El día 8 Noviembre 2021 Se consultó la página www.colombiacompra.gov.co contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo en otras entidades.

Nota: No se tendrá en cuenta los valores referentes del SECOP, debido a que siendo los objetos contractuales similares al del presente proceso, las características técnicas del servicio requerido varían en cuanto a la población objeto, capacidad del contratista, cantidad de valoraciones, ubicación geográfica, seguridad y confidencialidad, afectando la razón de ser del objeto por cuanto no serían plenamente compatibles y por ende integraría modificaciones infructuosas al valor estimado y se correría el riesgo de quedar desierto.

3.2 ANALISIS DE PRECIOS HISTORICOS

Teniendo en cuenta los últimos 2 contratos suscritos entre la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Y la entidad de salud de la red externa de Dagua, no se toman en cuenta las tarifas ISS, dado que en los anteriores estudios de conveniencia y oportunidad las entidades oferentes han expresado sus tarifas con detalle numérico para cada uno de los servicios.

GRUPO 1 SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD									
MEDICINA GENERAL									
No	**Código CUBS**	**Servicio**	**66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018**	**Valor unitario Proyectado 2018 + IPC 318 + 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019**	**Valor unitario Proyectado 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020**	**Valor unitario Proyectado 2020 IPC 161**	**PRECIO HISTORICO**
1	**890201**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 14,96	$ 16,277	16,987	$ 17,271	$ 17,70	$ 17,983	$ 17,983
2	**890205**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 7,01	$ 7,632	7,965	$ 8,098	$ 7,60	$ 7,718	$ 7,718
3	**890701**	CONSULTA PRIORITARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 21,23	$ 23,100	24,109	$ 24,512	$ 21,84	$ 22,189	$ 22,189
4	**890208**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 9,42	$ 10,252	10,7	$ 10,879	$ 9,69	$ 9,849	$ 9,849
5	**943102**	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 11,00	$ 11,973	14,225	$ 14,463	$ 11,32	$ 11,500	$ 11,500
6	**890101**	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 11,96	$ 13,011	13,579	$ 13,806	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
7	**944102**	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 14,15	$ 15,402	16,074	$ 16,343	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!

SERVICIO ODONTOLOGÍA GENERAL									
No	**Código CUBS**	**Servicio**	**66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018**	**Valor unitario Proyectado 2018 + IPC 318 + 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019**	**Valor unitario Proyectado 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020**	**Valor unitario Proyectado 2020 IPC 161**	**PRECIO HISTORICO**
1	**230101**	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 21,33	$ 21,685	24,223	$ 24,628	$ 18,12	$ 18,409	$ 18,409
2	**230201**	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 5,91	$ 6,006	6,709	$ 6,821	$ 21,87	$ 22,225	$ 22,225
3	**230202**	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 5,91	$ 6,006	7,822	$ 7,953	$ 6,06	$ 6,162	$ 6,162
4	**232101**	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 6,89	$ 7,002	7,822	$ 7,953	$ 6,06	$ 6,162	$ 6,162
5	**232102**	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 17,28	$ 17,564	19,625	$ 19,953	$ 15,57	$ 15,822	$ 15,822
6	**232103**	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 12,97	$ 13,182	14,725	$ 14,971	$ 16,89	$ 17,164	$ 17,164
7	**237304**	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 19,32	$ 19,638	21,937	$ 22,304	$ 12,62	$ 12,819	$ 12,819
8	**237305**	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 19,32	$ 19,638	21,937	$ 22,304	$ 25,54	$ 25,948	$ 25,948
9	**255100**	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$ 39,35	$ 40,009	44,693	$ 45,440	$ 19,72	$ 20,039	$ 20,039
10	**256100**	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$ 44,97	$ 45,724	51,077	$ 51,931	$ 13,51	$ 13,732	$ 13,732
11	**275101**	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$ 56,22	$ 57,157	63,848	$ 64,915	$ 15,44	$ 15,693	$ 15,693
12	**275102**	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$ 101,19	$ 102,882	114,926	$ 116,847	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
13	**275201**	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 22,49	$ 22,862	25,539	$ 25,966	$ 7,72	$ 7,847	$ 7,847
14	**280200**	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	$ 56,22	$ 57,157	63,848	$ 64,915	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
15	**290301**	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	$ 101,19	$ 102,882	114,926	$ 116,847	$ 34,75	$ 35,309	$ 35,309
16	**290400**	DRENAJE ABSCESO FARÍNGEO SOD	$ 56,22	$ 57,157	63,848	$ 64,915	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!

APOYO DIAGNOSTICO ODONTOLOGÍA GENERAL									
No	**Código CUBS**	**Servicio**	**66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018**	**Valor unitario Proyectado 2018 + IPC 318 + 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019**	**Valor unitario Proyectado 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020**	**Valor unitario Proyectado 2020 IPC 161**	**PRECIO HISTORICO**
1	**870451**	RADIOGRAFIAS	$ 4,29	$ 4,361	4,871	$ 4,952	$ 7,35	$ 7,463	$ 7,463

		INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES							
2	**870452**	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 4,29	$ 4,361	4,871	$ 4,952	$ 5,80	$ 5,896	$ 5,896
3	**870453**	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 4,29	$ 4,361	4,871	$ 4,952	$ 4,94	$ 5,022	$ 5,022
4	**870454**	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 4,29	$ 4,361	4,871	$ 4,952	$ 5,80	$ 5,896	$ 5,896

SERVICIO ODONTOLOGÍA DE URGENCIAS									
NO	**CÓDIGO CUBS**	**SERVICIO**	**66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018**	**Valor unitario Proyectado 2018 + IPC 318 + 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019**	**Valor unitario Proyectado 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020**	**Valor unitario Proyectado 2020 IPC 161**	**PRECIO HISTORICO**
1	**890203**	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRURG**	**8,54200**	**$ 0,000**	**$ 9,702**	**$ 9,864**	**$ 15,39**	**$ 17,695**	**$ 17,695**

SERVICIO ODONTOLOGÍA PE Y DT									
No	**Código CUBS**	**Servicio**	**66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018**	**Valor unitario Proyectado 2018 + IPC 318 + 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019**	**Valor unitario Proyectado 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020**	**Valor unitario Proyectado 2020 IPC 161**	**PRECIO HISTORICO**
1	**997103**	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 2,08	$ 2,118	2,692	$ 2,737	$ 6,59	$ 6,697	$ 6,697
2	**997310**	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 2,08	$ 2,118	2,692	$ 2,737	$ 6,14	$ 6,238	$ 6,238
3	**997300**	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 15,19	$ 15,439	19,634	$ 19,962	$ 31,31	$ 31,814	$ 31,814

Programas de Protección Específica y Detección Temprana PE y DT (HTA-DBT-CPN-CPNF ETC)									
No	**Código CUBS**	**Servicio**	**66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018**	**Valor unitario Proyectado 2018 + IPC 318 + 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019**	**Valor unitario Proyectado 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020**	**Valor unitario Proyectado 2020 IPC 161**	**PRECIO HISTORICO**
1	**890305**	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 7,01	$ 7,130	7,965	$ 8,098	N/A	#¡VALOR!	$ 8,098
2	**890301**	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 14,96	$ 15,207	16,987	$ 17,271	N/A	#¡VALOR!	$ 17,271
3	**950601**	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye: AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	7,78700	$ 0,000	8,844	$ 8,992	N/A	#¡VALOR!	$ 8,992

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS									
No	**Código CUBS**	**Servicio**	**66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018**	**Valor unitario Proyectado 2018 + IPC 318 + 2019 IPC 380 + 2020 IPC**	**66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019**	**Valor unitario Proyectado 2019 IPC 380 + 2020 IPC 161**	**100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020**	**Valor unitario Proyectado 2020 IPC 161**	**PRECIO HISTORICO**

				161					
1	**893801**	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$ 29,35	$ 29,841	33,334	$ 33,891	$ 44,15	$ 44,865	$ 44,865
2	**893812**	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 14,02	$ 14,254	15,922	$ 16,188	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
3	**0482**	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS	$ 43,01	$ 43,730	48,849	$ 49,665	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
		Incluye: NERVIOS INTERCOSTALES	$ 33,73	$ 34,293	38,308	$ 38,948	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
		Excluye: AQUELLA PARA ANESTESIA OPERATIVA-OMITIR CODIGO	$ 33,73	$ 34,293	38,308	$ 38,948	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
4	**082000**	ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	$ 33,73	$ 34,293	38,308	$ 38,948	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
5	**082100**	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	$ 33,73	$ 34,293	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
6	**182200**	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	$ 26,55	$ 26,991	38,308	$ 38,948	$ 27,25	$ 27,693	$ 27,693
7	**182300**	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 56,22	$ 57,157	38,308	$ 38,948	$ 11,58	$ 11,768	$ 11,768
8	**182401**	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	$ 33,73	$ 34,293	30,151	$ 30,655	$ 27,24	$ 27,673	$ 27,673
9	**183101**	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 28,44	$ 28,917	63,848	$ 64,915	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
10	**184100**	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 56,22	$ 57,157	38,308	$ 38,948	$ 29,20	$ 29,668	$ 29,668
11	**210100**	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	$ 22,43	$ 22,800	32,302	$ 32,842	$ 29,20	$ 29,668	$ 29,668
12	**218100**	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	$ 67,46	$ 68,589	63,848	$ 64,915	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
13	**389400**	DISECCION VENOSA SOD	$ 44,97	$ 45,724	25,469	$ 25,895	$ 23,02	$ 23,392	$ 23,392
14	**4903**	ESFINTEROTOMÍA ANAL	$ 27,19	$ 27,647	76,618	$ 77,898	$ 27,03	$ 27,463	$ 27,463
15	**494700**	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	$ 44,97	$ 45,724	51,077	$ 51,931	$ 15,44	$ 15,693	$ 15,693
16	**549100**	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	$ 12,20	$ 12,405	30,883	$ 31,399	$ 27,92	$ 28,365	$ 28,365
17	**579400**	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 12,20	$ 12,405	13,857	$ 14,089	$ 18,36	$ 18,657	$ 18,657
18	**579500**	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 12,20	$ 12,405	13,857	$ 14,089	$ 20,73	$ 21,061	$ 21,061
19	**610101**	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 44,97	$ 45,724	51,077	$ 51,931	$ 15,44	$ 15,693	$ 15,693
20	**613101**	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 56,22	$ 57,157	63,848	$ 64,915	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
21	**613102**	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 22,49	$ 22,862	25,539	$ 25,966	$ 7,72	$ 7,847	$ 7,847
22	**614100**	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	$ 67,46	$ 68,589	76,618	$ 77,898	$ 23,17	$ 23,540	$ 23,540
23	**642100**	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓNES EN PENE SOD	N/A	#¡VALOR!	25,539	$ 25,966	$ 7,72	$ 7,847	$ 7,847
24	**644100**	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$ 33,73	$ 34,293	38,308	$ 38,948	$ 11,58	$ 11,768	$ 11,768
25	**673110**	ESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO	$ 24,82	$ 25,234	28,188	$ 28,659	$ 25,48	$ 25,889	$ 25,889
26	**697100**	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$ 27,34	$ 27,795	31,049	$ 31,568	$ 40,72	$ 41,375	$ 41,375
27	**712100**	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD	$ 22,49	$ 22,862	25,539	$ 25,966	$ 7,72	$ 7,847	$ 7,847
28	**712200**	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)	$ 22,49	$ 22,862	25,539	$ 25,966	$ 7,72	$ 7,847	$ 7,847
29	**717102**	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 22,49	$ 22,862	51,077	$ 51,931	$ 15,44	$ 15,693	$ 15,693
30	**717300**	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	$ 44,97	$ 45,724	51,077	$ 51,931	$ 15,44	$ 15,693	$ 15,693
31	**717920**	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 44,97	$ 45,724	63,848	$ 64,915	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
32	**754101**	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 33,73	$ 34,293	38,308	$ 38,948	$ 23,11	$ 23,477	$ 23,477
33	**759101**	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 33,73	$ 34,293	38,308	$ 38,948	$ 115,74	$ 117,599	$ 117,599
34	**797100**	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	$ 44,97	$ 45,724	51,077	$ 51,931	$ 15,44	$ 15,693	$ 15,693
35	**797401**	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 61,84	$ 62,873	70,233	$ 71,407	$ 21,24	$ 21,577	$ 21,577
36	**797402**	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN	$ 61,84	$ 62,873	70,233	$ 71,407	$ 21,24	$ 21,577	$ 21,577
37	**797403**	CARPOMETACARPIANA	$ 67,46	$ 68,589	76,618	$ 77,898	$ 23,17	$ 23,540	$ 23,540

38	**797404**	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	$ 89,95	$ 91,451	63,848	$ 64,915	$ 23,17	$ 23,540	$ 23,540
39	**797701**	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 56,22	$ 57,157	38,308	$ 38,948	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
40	**797801**	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS	$ 33,73	$ 34,293	38,325	$ 38,965	$ 11,58	$ 11,768	$ 11,768
41	**797803**	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 33,74	$ 34,309	38,308	$ 38,948	$ 11,58	$ 11,768	$ 11,768
42	**797902**	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIS	$ 33,73	$ 34,293	23,568	$ 23,962	$ 11,58	$ 11,768	$ 11,768
43	**819101**	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 20,75	$ 21,098	8,6	$ 8,744	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
44	**819200**	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO SOD	$ 7,57	$ 7,699	8,6	$ 8,744	$ 7,77	$ 7,899	$ 7,899
45	**822102**	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA	$ 67,46	$ 68,589	87,225	$ 88,683	$ 7,77	$ 7,899	$ 7,899
46	**822103**	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA	$ 78,70	$ 80,020	101,763	$ 103,464	$ 7,77	$ 7,899	$ 7,899
47	**829200**	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD	$ 20,75	$ 21,098	26,831	$ 27,279	$ 17,38	$ 17,656	$ 17,656
48	**833101**	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 67,46	$ 68,589	87,225	$ 88,683	$ 17,38	$ 17,656	$ 17,656
49	**836010**	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD	$ 67,46	$ 68,589	87,225	$ 88,683	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
50	**839400**	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD	$ 20,75	$ 21,098	26,831	$ 27,279	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
51	**839500**	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	$ 20,75	$ 21,098	23,568	$ 23,962	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
52	**839600**	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 7,57	$ 7,699	8,6	$ 8,744	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
53	**839700**	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$ 7,57	$ 7,699	8,6	$ 8,744	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
54	**839901**	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 5,06	$ 5,141	5,742	$ 5,838	$ 9,65	$ 9,807	$ 9,807
55	**839902**	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS,TENDÓN O SINOVIAL)	$ 50,59	$ 51,441	57,462	$ 58,422	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
56	**839903**	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO,TENDÓN O SINOVIAL)	$ 56,22	$ 57,157	63,848	$ 64,915	$ 17,38	$ 17,656	$ 17,656
57	**839906**	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 39,35	$ 40,009	44,693	$ 45,440	$ 17,38	$ 17,656	$ 17,656
58	**839907**	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 50,59	$ 51,441	57,462	$ 58,422	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
59	**839908**	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 56,22	$ 57,157	63,848	$ 64,915	$ 13,51	$ 13,732	$ 13,732
60	**839909**	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 44,97	$ 45,724	51,077	$ 51,931	$ 17,38	$ 17,656	$ 17,656
61	**840001**	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 101,19	$ 102,882	114,926	$ 116,847	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
62	**840100**	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$ 61,84	$ 62,873	70,233	$ 71,407	$ 15,44	$ 15,693	$ 15,693
63	**841100**	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION ARTEJOS (UNO O MAS) SOD	$ 39,35	$ 40,009	44,693	$ 45,440	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
64	**8501 00**	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$ 33,73	$ 34,293	38,308	$ 38,948	$ 11,58	$ 11,768	$ 11,768
65	**861101**	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 26,55	$ 26,991	30,151	$ 30,655	$ 27,25	$ 27,693	$ 27,693
66	**861102**	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 33,73	$ 34,293	38,308	$ 38,948	$ 11,58	$ 11,768	$ 11,768
67	**861201**	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 28,11	$ 28,578	31,924	$ 32,458	$ 9,65	$ 9,807	$ 9,807
68	**861202**	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA,	$ 56,22	$ 57,157	63,848	$ 64,915	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616

		CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN							
69	**861401**	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 56,22	$ 57,157	63,848	$ 64,915	$ 58,13	$ 59,062	$ 59,062
70	**861402**	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 56,62	$ 57,565	64,304	$ 65,379	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
71	**861403**	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 63,82	$ 64,891	72,487	$ 73,698	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
72	**861411**	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 202,35	$ 205,736	229,82	$ 233,661	$ 207,74	$ 211,082	$ 211,082
73	**862101**	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 26,55	$ 26,991	30,151	$ 30,655	$ 27,25	$ 27,693	$ 27,693
74	**862201**	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 89,95	$ 91,451	102,157	$ 103,864	$ 30,89	$ 31,385	$ 31,385
75	**862202**	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 134,92	$ 137,175	153,234	$ 155,795	$ 46,33	$ 47,078	$ 47,078
76	**862701**	ONICECTOMÍA	$ 44,97	$ 45,724	51,077	$ 51,931	$ 74,97	$ 76,177	$ 76,177
77	**862801**	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 28,11	$ 28,578	31,924	$ 32,458	$ 9,65	$ 9,807	$ 9,807
78	**862802**	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 28,11	$ 28,578	35,906	$ 36,506	$ 9,65	$ 9,807	$ 9,807
79	**863101**	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 31,61	$ 32,143	75,585	$ 76,848	$ 32,46	$ 32,978	$ 32,978
80	**863102**	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 66,55	$ 67,663	38,308	$ 38,948	$ 68,32	$ 69,422	$ 69,422
81	**863105**	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES	$ 33,73	$ 34,293	43,613	$ 44,342	$ 11,58	$ 11,768	$ 11,768
82	**864101**	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, HASTA TRES CENTIMETROS	$ 44,97	$ 45,724	63,848	$ 64,915	$ 15,44	$ 15,693	$ 15,693
83	**864102**	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 44,97	$ 45,724	72,687	$ 73,902	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
84	**865101**	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 28,11	$ 28,578	38,308	$ 38,948	$ 12,63	$ 12,829	$ 12,829
85	**865102**	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 33,73	$ 34,293	31,924	$ 32,458	$ 26,51	$ 26,935	$ 26,935
86	**865202**	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O	$ 56,22	$ 57,157	63,848	$ 64,915	$ 51,20	$ 52,019	$ 52,019
87	**865203**	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 78,68	$ 79,997	89,362	$ 90,855	$ 27,03	$ 27,463	$ 27,463
88	**865204**	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	$ 101,19	$ 102,882	63,848	$ 64,915	$ 34,75	$ 35,309	$ 35,309
89	**865207**	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 89,95	$ 91,451	102,157	$ 103,864	$ 81,00	$ 82,300	$ 82,300
90	**865208**	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$ 157,40	$ 160,038	178,772	$ 181,760	$ 54,06	$ 54,926	$ 54,926
91	**869500**	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 27,31	$ 27,768	31,019	$ 31,537	$ 28,04	$ 28,488	$ 28,488
92	**896100**	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	$ 6,66	$ 6,774	7,568	$ 7,694	$ 176,76	$ 179,603	$ 179,603
93	**935000**	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 21,33	$ 21,685	24,227	$ 24,632	$ 19,92	$ 20,245	$ 20,245
94	**935301**	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 28,55	$ 29,024	32,421	$ 32,963	$ 29,31	$ 29,778	$ 29,778

		(EXCEPTO MANO)							
95	**935400**	APLICACIÓN DE FERULA SOD	$ 20,68	$ 21,021	23,482	$ 23,874	$ 30,19	$ 30,678	$ 30,678
96	**936800**	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	$ 33,73	$ 34,293	38,308	$ 38,948	$ 11,58	$ 11,768	$ 11,768
97	**939402**	NEBULIZACION	$ 6,23	$ 6,330	7,068	$ 7,186	$ 14,70	$ 14,941	$ 14,941
98	**961601**	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$ 12,20	$ 12,405	13,857	$ 14,089	$ 12,53	$ 12,728	$ 12,728
99	**963300**	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 12,06	$ 12,264	2,569	$ 2,612	$ 17,35	$ 17,625	$ 17,625
100	**965200**	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 9,96	$ 10,127	11,312	$ 11,501	$ 16,81	$ 17,083	$ 17,083
101	**965301**	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 5,39	$ 5,476	6,117	$ 6,219	$ 2,32	$ 2,360	$ 2,360
102	**965901**	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 5,39	$ 5,476	6,117	$ 6,219	$ 5,53	$ 5,618	$ 5,618
103	**965902**	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	$ 9,35	$ 9,505	10,618	$ 10,795	$ 9,60	$ 9,753	$ 9,753
104	**970100**	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 12,06	$ 12,264	13,699	$ 13,928	$ 12,38	$ 12,582	$ 12,582
105	**970200**	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$ 12,06	$ 12,264	13,699	$ 13,928	$ 12,38	$ 12,582	$ 12,582
106	**971100**	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 22,01	$ 22,382	25,003	$ 25,421	$ 22,60	$ 22,965	$ 22,965
107	**971200**	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 22,01	$ 22,382	25,003	$ 25,421	$ 22,60	$ 22,965	$ 22,965
108	**971400**	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA NCOC	$ 22,01	$ 22,382	25,003	$ 25,421	$ 22,60	$ 22,965	$ 22,965
109	**972300**	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 8,10	$ 8,235	9,198	$ 9,352	$ 8,32	$ 8,449	$ 8,449
110	**972600**	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$ 3,83	$ 3,889	4,344	$ 4,417	$ 3,93	$ 3,989	$ 3,989
111	**974300**	RETIRO DE SUTURA DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 56,22	$ 57,157	63,848	$ 64,915	$ 19,31	$ 19,616	$ 19,616
112	**976500**	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$ 12,20	$ 12,405	13,857	$ 14,089	$ 12,53	$ 12,728	$ 12,728
113	**977100**	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 7,95	$ 8,087	9,034	$ 9,185	$ 9,74	$ 9,899	$ 9,899
114	**981100**	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 40,36	$ 41,033	45,837	$ 46,603	$ 41,43	$ 42,099	$ 42,099
115	**981200**	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	$ 40,36	$ 41,033	45,837	$ 46,603	$ 48,92	$ 49,708	$ 49,708
116	**982101**	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 25,65	$ 26,080	29,133	$ 29,620	$ 26,33	$ 26,758	$ 26,758
117	**982102**	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 25,35	$ 25,778	28,796	$ 29,277	$ 26,33	$ 26,758	$ 26,758
118	**S20000**	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 36,89	$ 37,511	41,903	$ 42,603	$ 38,39	$ 39,012	$ 39,012
119	**S22101**	SALA DE CURACIONES	$ 9,09	$ 9,238	10,319	$ 10,491	$ 14,54	$ 14,772	$ 14,772
120	**275202**	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 22,49	$ 22,862	25,539	$ 25,966	$ 7,72	$ 7,847	$ 7,847

APOYO DIAGNOSTICO

No	**Código CUBS**	**Servicio**	**66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018**	Valor unitario Proyectado IPC 2018/3,18 + IPC 2019 3,80 + IPC 2020 1,61	**66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019**	Valor unitario Proyectado + IPC 2019 3,80 + IPC 2020 1,61	**100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020**	Valor unitario Proyectado + IPC 2020 1,61	**PRECIO HISTORICO**
1	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 8,10	$ 8,24	9,198	$ 9,35	$ 9,31	$ 9,46	$ 9,46
2	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	$ 6,13	$ 6,23	6,96	$ 7,08	$ 4,25	$ 4,32	$ 4,32
3	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 8,95	$ 9,10	10,167	$ 10,34	$ 4,25	$ 4,32	$ 4,32
4		Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 4,89	$ 4,97	0	$ 0,00		$ 0,00	$ 0,00
5	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 2,00	$ 2,03	5,556	$ 5,65	$ 6,87	$ 6,98	$ 6,98
6	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 4,28	$ 4,35	2,27	$ 2,31	$ 2,90	$ 2,94	$ 2,94
7	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 11,83	$ 12,03	4,855	$ 4,94	$ 10,55	$ 10,72	$ 10,72

8	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +	$ 14,26	$ 14,49	13,434	$ 13,66	$ 14,64	$ 14,87	$ 14,87
9	902209	Hemograma III (Hemoglobina*Hematocrito*Recto Eritroc*Índices Erit)	$ 15,29	$ 15,55	16,19	$ 16,46	$ 9,25	$ 9,40	$ 9,40
10	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOG* HEMATTO* RECNTO ERITROC*IND ERERITROCITOS*INDICES ERITROCI	$ 1,98	$ 2,01	17,365	$ 17,66	$ 13,32	$ 13,53	$ 13,53
11	902211	HEMATOCRITO	$ 5,83	$ 5,93	6,621	$ 6,73	$ 4,40	$ 4,47	$ 4,47
12	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 5,83	$ 5,93	3,122	$ 3,17	$ 2,48	$ 2,52	$ 2,52
13	902213	HEMOGLOBINA	$ 2,75	$ 2,80	10,074	$ 10,24	$ 4,40	$ 4,47	$ 4,47
14	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 8,87	$ 9,02	5,921	$ 6,02	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
15	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 5,21	$ 5,30	4,525	$ 4,60	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
16	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	$ 3,98	$ 4,05	5,504	$ 5,60	$ 5,37	$ 5,45	$ 5,45
17	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL +	$ 4,85	$ 4,93	5,227	$ 5,31	$ 5,37	$ 5,45	$ 5,45
18	903801	ÁCIDO ÚRICO	$ 4,60	$ 4,68	9,019	$ 9,17	$ 7,83	$ 7,95	$ 7,95
19	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 7,94	$ 8,07	8,695	$ 8,84	$ 11,38	$ 11,56	$ 11,56
20	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 7,66	$ 7,78	16,023	$ 16,29	$ 12,11	$ 12,31	$ 12,31
21	90316	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 14,11	$ 14,34	6,961	$ 7,08	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
22	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 6,13	$ 6,23	6,196	$ 6,30	$ 13,08	$ 13,29	$ 13,29
23	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 5,46	$ 5,55	4,879	$ 4,96	$ 6,88	$ 6,99	$ 6,99
24	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 4,30	$ 4,37	6	$ 6,10	$ 5,60	$ 5,69	$ 5,69
25	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5,28	$ 5,37	4,879	$ 4,96	$ 5,42	$ 5,51	$ 5,51
26	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4,30	$ 4,37	13,52	$ 13,75	$ 7,06	$ 7,18	$ 7,18
27	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 11,90	$ 12,10	0	$ 0,00	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
		Incluye: CARGA DE GLUCOSA	$ 11,90	$ 12,10	13,52	$ 13,75	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
28	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 11,90	$ 12,10	13,52	$ 13,75	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
29	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA	$ 7,39	$ 7,51	0	$ 0,00	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
		Incluye CARGA DE GLUCOSA	$ 5,09	$ 5,17	8,388	$ 8,53	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
30	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 7,39	$ 7,51	5,779	$ 5,88	$ 16,14	$ 16,39	$ 16,39
31	903856	NITROGENO UREICO [BUN	$ 5,09	$ 5,17	7,14	$ 7,26	$ 6,89	$ 7,00	$ 7,00
32	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 6,29	$ 6,39	7,14	$ 7,26	$ 11,70	$ 11,88	$ 11,88
33	90.3.8.67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 6,29	$ 6,39	7,14	$ 7,26	$ 9,14	$ 9,29	$ 9,29
34	90.3.8.68	TRIGLICÉRIDOS	$ 7,18	$ 7,30	8,15	$ 8,29	$ 9,14	$ 9,29	$ 9,29
35	90.4.5.08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 20,77	$ 21,11	23,585	$ 23,98	$ 26,38	$ 26,80	$ 26,80
36	90.6.6.25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 24,38	$ 24,79	27,692	$ 28,16	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
37	90.6.8.02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 17,41	$ 17,70	19,769	$ 20,10	$ 17,87	$ 18,16	$ 18,16
38	90.6.9.11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 6,69	$ 6,80	7,598	$ 7,73	$ 6,87	$ 6,98	$ 6,98
39	90.6.9.14	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 6,08	$ 6,18	6,904	$ 7,02	$ 6,93	$ 7,04	$ 7,04
40	90.6.9.16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 4,74	$ 4,82	5,385	$ 5,48	$ 8,30	$ 8,44	$ 8,44
41	90.7.0.01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 4,74	$ 4,82	5,385	$ 5,48	$ 4,87	$ 4,95	$ 4,95
42	90.7.0.02	COPROLÓGICO	$ 4,14	$ 4,21	4,699	$ 4,78	$ 5,33	$ 5,42	$ 5,42
43	90.7.0.04	COPROSCÓPICO	$ 11,60	$ 11,79	13,172	$ 13,39	$ 18,62	$ 18,92	$ 18,92
		Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 3,21	$ 3,27	3,65	$ 3,71	$ 4,08	$ 4,14	$ 4,14
44	90.7.0.08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 3,56	$ 3,62	4,046	$ 4,11	$ 18,62	$ 18,92	$ 18,92
45	90.7.0.09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +	$ 5,25	$ 5,34	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	#¡VALOR!
46	90.7.1.07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 5,83	$ 5,93	5,967	$ 6,07	$ 7,85	$ 7,98	$ 7,98
47	91.1.0.18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	$ 13,03	$ 13,24	6,621	$ 6,73	$ 13,32	$ 13,53	$ 13,53
48	90.2.0.49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 10,43	$ 10,61	14,794	$ 15,04	$ 13,37	$ 13,59	$ 13,59
48	90.2.0.45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 18,93	$ 19,24	11,848	$ 12,05	$ 10,71	$ 10,88	$ 10,88

50	89.5.1.01	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 3,45	$ 3,51	21,495	$ 21,85	$ 23,39	$ 23,77	$ 23,77
51	89.2.9.01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 10,36	$ 10,53	3,918	$ 3,98	$ 9,71	$ 9,87	$ 9,87
52	89.8.0.01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 27,13	$ 27,59	11,761	$ 11,96	$ 10,63	$ 10,80	$ 10,80
53	90.3.4.26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 41,12	$ 41,81	30,814	$ 31,33	$ 31,73	$ 32,24	$ 32,24
54	90.3.0.26	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 20,73	$ 21,08	46,705	$ 47,49	$ 42,22	$ 42,90	$ 42,90
55	90.3.0.28	MICROALBUMINURIA POR RIA +	$ 8,27	$ 8,41	23,543	$ 23,94	$ 42,22	$ 42,90	$ 42,90
56	90.3.8.64	SODIO	$ 3,98	$ 4,05	9,396	$ 9,55	$ 8,49	$ 8,63	$ 8,63
57	90.3.8.13	CLORO [CLORURO]	$ 11,62	$ 11,81	4,525	$ 4,60	$ 4,09	$ 4,16	$ 4,16
58	90.3.8.59	POTASIO	$ 41,59	$ 42,29	13,195	$ 13,42	$ 11,93	$ 12,12	$ 12,12
59	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +	$ 37,83	$ 38,47	47,241	$ 48,03	$ 44,85	$ 45,58	$ 45,58
60	90.6.1.29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 29,90	$ 30,40	42,968	$ 43,69	$ 49,09	$ 49,88	$ 49,88
61	90.6.1.27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 28,83	$ 29,31	33,955	$ 34,52	$ 47,31	$ 48,07	$ 48,07
62	90.6.2.41	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 29,90	$ 30,40	32,743	$ 33,29	$ 41,00	$ 41,66	$ 41,66
63	90.6.2.43	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 21,36	$ 21,71	33,955	$ 34,52	$ 47,65	$ 48,41	$ 48,41
64	90.6.2.05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 22,42	$ 22,80	24,254	$ 24,66	$ 24,23	$ 24,62	$ 24,62
65	90.6.2.06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 22,42	$ 22,80	25,466	$ 25,89	$ 25,14	$ 25,54	$ 25,54
66	90.6.3.17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 33,91	$ 34,48	38,513	$ 39,16	$ 52,54	$ 53,39	$ 53,39
67	90.6.2.49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 32,85	$ 33,40	37,308	$ 37,93	$ 44,81	$ 45,53	$ 45,53

MEDICAMENTOS

ITEM	SFI	CODIGO UNSPSC	DENOMINACIÓN DEL BIEN O SERVICIO	CONCENTRACIÓN	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	UNIDAD DE MEDIDA DE FACTURACIÓN	66-7-20019/2018 VALOR UNITARIO AÑO 2018	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2018+IPC 3,18+ IPC 2019 3,80 + IPC 2020 1,61	66-7-20530/2019 VALOR UNITARIO AÑO 2019	VALOR UNITARIO PROYECTADO + IPC 2019 3,80 + IPC 2020 1,61	100-7-20155/2020 VALOR UNITARIO AÑO 2020	VALOR UNITARIO PROYECTADO+ IPC 2020 1,61	PRECIO HISTORICO
1	45213	51171617	ACEITE DE RICINO	100%	SOL.	FRASCO	$ 2.572,00	$ 2.615,03	$ 3.266,00	$ 3.320,58	$ 3.305,00	$ 3.358,21	$ 3.200,60
2	45213	51161812	ACETAMINOFEN	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 41,00	$ 41,69	$ 52,00	$ 52,87	$ 49,00	$ 49,79	$ 49,80
3	45213	51161812	ACETAMINOFEN	150mg/5 ml	JBE.	FRASCO	$ 1.337,00	$ 1.359,37	$ 1.608,00	$ 1.634,87	$ 2.072,00	$ 2.105,36	$ 1.752,10
4	45213	51161812	ACETAMINOFEN	100mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 741,00	$ 753,40	$ 1.443,00	$ 1.467,12	$ 1.574,00	$ 1.599,34	$ 1.309,20
5	45213	51161812	ACETAMINOFEN + TRAMADOL	(325+37.5)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.312,00	$ 1.333,95	$ 252,00	$ 256,21	$ 268,00	$ 272,31	$ 655,30
6	45213	51161812	ACETAMINOFEN+ CODEINA	(500+30) mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 23.367,00	$ 23.757,96	$ 361,00	$ 367,03	$ 3.234,00	$ 3.286,07	$ 9.698,70
7	45213	51161812	ACETILCISTEINA	100mg	GRANULADO	SOBRE	$ 534,00	$ 542,93	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 581,10
8	45213	51161812	ACETILCISTEINA	600mg	GRANULADO	SOBRE	$ 1.012,00	$ 1.028,93	$ 722,00	$ 734,07	$ 769,00	$ 781,38	$ 881,40
9	45213	51161812	ACETILCISTEINA	3g	JBE.	FRASCO	$ 1.113,00	$ 1.131,62	$ 1.649,00	$ 1.676,56	$ 1.755,00	$ 1.783,26	$ 1.577,90
10	45213	511023	ACICLOVIR	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 295,00	$ 299,94	$ 412,00	$ 418,89	$ 476,00	$ 483,66	$ 413,10
11	45213	511023	ACICLOVIR	800 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.338,00	$ 2.377,12	$ 103,00	$ 104,72	$ 128,00	$ 130,06	$ 927,70
12	45213	511023	ACICLOVIR	5%	UNG.	TUBO	$ 3.074,00	$ 3.125,43	$ 3.608,00	$ 3.668,30	$ 3.839,00	$ 3.900,81	$ 3.683,80
13	45213	511023	ACICLOVIR	0.03	UNG.	TUBO	$ 32,00	$ 32,54	$ 3.550,00	$ 3.609,33	$ 4.172,00	$ 4.239,17	$ 2.672,70
14	45213	511023	ACICLOVIR	2%	SUSP.	FRASCO	$ 166,00	$ 168,78	$ 824,00	$ 837,77	$ 877,00	$ 891,12	$ 647,00
15	45213	511023	ACIDO ACETIL SALICILICO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 844,00	$ 858,12	$ 52,00	$ 52,87	$ 49,00	$ 49,79	$ 341,00
16	45213	51101511	ACTINOMICIN-D O DACTINOMICIN	0.5mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 5.300,00	$ 5.388,68		$ 0,00	$ 241,00	$ 244,88	$ 2.004,20
17	45213	51101701	ALBENDAZOL	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 166,00	$ 168,78	N/A	#¡VALOR!	$ 241,00	$ 244,88	$ 212,80
18	45213	51101701	ALBENDAZOL	100mg/5 ml	SUSP.	FRASCO	$ 844,00	$ 858,12	$ 258,00	$ 262,31	$ 1.207,00	$ 1.226,43	$ 805,70
19	45213	51241121	ALCOHOL POLIVINILICO	1.4%	COL.	FRASCO	$ 5.300,00	$ 5.388,68	$ 1.134,00	$ 1.152,95	$ 2.905,00	$ 2.951,77	$ 3.305,20
20	45213	51102710	ALCOHOL YODADO	(0.5+1)%	SOL.	FRASCO	$ 3.358,00	$ 3.414,	$ 2.730,	$ 2.775,	$ 4.169,	$ 4.236,	$ 3.589,90

								18	00	62	00	12	
21	452 13	5112 1708	ALFAMETILDOPA	250 mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 270,00	$ 274,52	$ 206,00	$ 209,44	$ 281,00	$ 285,52	$ 265,50
22	452 13	5112 1708	ALFAMETILDOPA	500 mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
23	452 13	5117 1508	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO CARBONATO	(0.63+2.39)g/100ml	SUSP.	FRASCO	$ 24.500,00	$ 24.909,92	$ 48.785,00	$ 49.600,29	N/A	#¡VALOR!	$ 39.058,10
24	452 13	5114 2601	ALIZAPRIDA	50mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 897,00	$ 912,01	$ 13.100,00	$ 13.318,92	$ 13.938,00	$ 14.162,40	$ 9.651,80
25	452 13	5117 1509	ALOPURINOL	100mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 43,00	$ 43,72	$ 103,00	$ 104,72	$ 97,00	$ 98,56	$ 84,70
26	452 13	5117 1510	ALOPURINOL	300mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 56,00	$ 56,94	$ 186,00	$ 189,11	$ 238,00	$ 241,83	$ 166,30
27	452 13	5114 1919	ALPRAZOLAM	0.5mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 51,00	$ 51,85	$ 53,00	$ 53,89	$ 79,00	$ 80,27	$ 63,90
28	452 13	5114 2009	ALPRAZOLAM	0.25mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 192,00	$ 195,21	$ 46,00	$ 46,77	$ 73,00	$ 74,18	$ 110,50
29	452 13	5124 1215	ALUMINIO ACETATO		POLV.	SOBRE	$ 263,00	$ 267,40	$ 264,00	$ 268,41	$ 396,00	$ 402,38	$ 322,30
30	452 13	5124 1215	ALUMINIO ACETATO		LOC.	FRASCO	$ 1.651,00	$ 1.678,62	$ 1.959,00	$ 1.991,74	$ 2.084,00	$ 2.117,55	$ 1.993,50
31	452 13	5124 1215	ALUMINIO ACETATO		CRE.	TUBO	$ 1.913,00	$ 1.945,01	$ 21.965,00	$ 22.332,07	$ 5.503,00	$ 5.591,60	$ 10.280,10
32	452 13	5117 1904	ALUMINIO HIDROXIDO	61.5mg/ml	SUSP.	FRASCO	$ 5.205,00	$ 5.292,09	$ 4.433,00	$ 4.507,08	$ 4.734,00	$ 4.810,22	$ 5.050,00
33	452 13	5117 1904	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO	(200+200)mg	SUSP.	FRASCO	$ 3.365,00	$ 3.421,30	$ 3.299,00	$ 3.354,13	N/A	#¡VALOR!	$ 3.570,70
31	452 13	5110 2302	AMANTADINA	100mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 403,00	$ 409,74	$ 515,00	$ 523,61	$ 657,00	$ 667,58	$ 549,80
35	452 13	5114 1730	AMISULPRIDA	200 mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 897,00	$ 912,01	$ 13.380,00	$ 13.603,60	$ 14.237,00	$ 14.466,22	$ 9.851,50
36	452 13	5114 2501	AMITRIPTILINA HCl	25mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 43,00	$ 43,72	$ 62,00	$ 63,04	$ 14.237,00	$ 14.466,22	$ 4.859,50
37	452 13	5112 1805	AMLODIPINO	5mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 56,00	$ 56,94	$ 52,00	$ 52,87	$ 40,00	$ 40,64	$ 52,10
38	452 13	5112 1806	AMLODIPINO	10mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 51,00	$ 51,85	$ 52,00	$ 52,87	$ 49,00	$ 49,79	$ 53,40
39	452 13	5110 1511	AMOXICILINA	500mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 192,00	$ 195,21	$ 227,00	$ 230,79	$ 221,00	$ 224,56	$ 224,30
40	452 13	5110 1511	AMOXICILINA	250mg/5 ml	SUSP.	FRASCO	$ 2.739,00	$ 2.784,83	$ 3.093,00	$ 3.144,69	$ 3.472,00	$ 3.527,90	$ 3.256,90
41	452 13	5110 1511	AMOXICILINA	500mg/5 ml	SUSP.	FRASCO	$ 1.857,00	$ 1.888,07	$ 31.261,00	$ 31.783,43	N/A	#¡VALOR!	$ 17.496,10
42	452 13	5124 1121	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	(500+125)mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 973,00	$ 989,26	$ 683,00	$ 694,00	$ 860,10
43	452 13	5124 1122	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	(400+57) mg/5ml	SUSP.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
44	452 13	5110 1511	AMPICILINA	500mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 1.962,00	$ 1.994,83	$ 206,00	$ 209,44	N/A	#¡VALOR!	$ 1.176,20
45	452 13	5110 1567	AMPICILINA	500mg	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 881,00	$ 895,72	N/A	#¡VALOR!	$ 929,20
46	452 13	5110 1567	AMPICILINA	1g	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 894,00	$ 908,94	N/A	#¡VALOR!	$ 942,90
47	452 13	5124 1121	ANTIPIRINA+BENZOCAINA+GLICERINA	54+14mg	GOT.	FRASCO	$ 3.700,00	$ 3.761,91	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 4.026,50
48	452 13	5116 1812	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO		SOL.	FRASCO	$ 11.797,00	$ 11.994,38	$ 8.000,00	$ 8.133,69	$ 8.512,00	$ 8.649,04	$ 9.974,90
49	452 13	5124 1215	ASCORBICO ACIDO	500mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 87,00	$ 88,46	$ 196,00	$ 199,28	$ 170,00	$ 172,74	$ 158,00
50	452 13	5112 1810	ATORVASTATINA	20mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 605,00	$ 615,12	$ 82,00	$ 83,37	$ 200,00	$ 203,22	$ 316,00
51	452 13	5112 1811	ATROPINA SULFATO	1%	COL.	FRASCO	$ 93,00	$ 94,56	$ 722,00	$ 734,07	$ 90,00	$ 91,45	$ 318,10
52	452 13	5110 1572	AZITROMICINA	500mg	TAB/CAP/GR AG/COMP	TAB/CAP/GR AG/COMP	$ 637,00	$ 647,66	$ 722,00	$ 734,07	$ 802,00	$ 814,91	$ 756,50
53	452 13	5110 1572	AZITROMICINA	200mg/5 ml	SUSP.	FRASCO	$ 6.255,00	$ 6.359,65	$ 8.247,00	$ 8.384,82	$ 856,00	$ 869,78	$ 5.458,30
54	452 13	5110 1572	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50mcg/Pulverización	AER	FRASCO INHALADOR	$ 10.607,00	$ 10.784,47	$ 9.175,00	$ 9.328,33	$ 6.619,00	$ 6.725,57	$ 9.315,20
55	452 13	5110 1572	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50mcg/Pulverización	AER	FRASCO INHALADOR	$ 8.784,00	$ 8.930,97	$ 5.047,00	$ 5.131,34	$ 9.562,00	$ 9.715,95	$ 8.199,40
56	452 13	5110 1572	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250mcg/ Pulverización	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 10.423,00	$ 10.597,39	$ 7.938,00	$ 8.070,66	$ 7.897,00	$ 8.024,14	$ 9.246,40
57	452 13	5124 1215	BENZIDAMIDA	9.4g	POLV.	SOBRE	$ 520,00	$ 528,70	$ 300,00	$ 305,01	$ 9.430,00	$ 9.581,82	$ 3.488,00
58	452 13	5118 2006	BENZIDAMIDA VAGINAL	0.5%	CRE.	TUBO	$ 21.590,00	$ 21.951,23	$ 619,00	$ 629,34	$ 319,00	$ 324,14	$ 8.157,50
59	452 13	5118 1750	BETAMETASONA ACETATO/ FOSFATO	1%	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 600,00	$ 610,04	$ 3.500,00	$ 3.558,49	$ 625,00	$ 635,06	$ 1.659,80
60	452 13	5124 1215	BETAMETASONA 17 VALERATO	0%	UNG.	TUBO	$ 1.500,00	$ 1.525,10	$ 3.193,00	$ 3.246,36	$ 2.903,00	$ 2.949,74	$ 2.649,90
61	452 13	5124 1215	BETAMETASONA DIPRO.+CLOTRIMAZOL	(0.05+1) %	CRE.	TUBO	$ 2.855,00	$ 2.902,77	$ 2.101,00	$ 2.136,11	$ 2.851,00	$ 2.896,90	$ 2.739,90
62	452 13	5124 1216	BETAMETASONA DIPROPIONATO	0%	UNG.	TUBO	$ 26.000,00	$ 26.435,01	$ 68.907,00	$ 70.058,56	N/A	#¡VALOR!	$ 50.485,80
63	452 13	5124 1217	BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	(0.064+3) %	UNG.	TUBO	$ 11.900,00	$ 12.099,10	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 12.950,20

64	45213	51241218	BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	(0.064+3)%	LOC.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
65	45213	51241219	BETAMETASONA+GENTAMICINA	(0.5+0.1)%	CRE.	TUBO	$ 610,00	$ 620,21	$ 206,00	$ 209,44	N/A	#¡VALOR!	$ 440,60
66	45213	51121805	BETAMETILDIGOXINA	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 387,00	$ 393,47	$ 117,00	$ 118,96	N/A	#¡VALOR!	$ 272,30
67	45213	51121805	BETAMETILDIGOXINA	0.6mg/ml-15got:0.2mg	GOT.	FRASCO	$ 27.431,00	$ 27.889,96	$ 17.510,00	$ 17.802,62	N/A	#¡VALOR!	$ 24.159,90
68	45213	51181750	BETAMETILDIGOXINA	0.2mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 278,00	$ 282,65	$ 397,00	$ 403,63	$ 611,00	$ 620,84	$ 447,40
69	45213	51142505	BIPERIDENO	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 412,00	$ 418,89	$ 117,00	$ 118,96	$ 203,00	$ 206,27	$ 259,30
70	45213	51142505	BIPERIDENO	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 387,00	$ 393,47	N/A	#¡VALOR!	$ 111,00	$ 112,79	$ 267,00
71	45213	51151702	BRIMONIDINA TARTRATO	0.2 %	COL.	FRASCO	$ 27.431,00	$ 27.889,96	N/A	#¡VALOR!	$ 18.151,00	$ 18.443,23	$ 24.147,50
72	45213	51141910	BROMAZEPAM	6mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 278,00	$ 282,65	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 302,50
73	45213	51142501	BROMOCRIPTINA	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 412,00	$ 418,89	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 448,40
74	45213	51181750	BUDESONIDA	50mcg/Pulverización	AER	FRASCO INHALADOR	$ 37.149,00	$ 37.770,55	$ 42.268,00	$ 42.974,37	$ 47.989,00	$ 48.761,62	$ 44.589,90
75	45213	51181750	BUDESONIDA	100mcg/Pulverización	AER	FRASCO INHALADOR	$ 43.186,00	$ 43.908,56	$ 50.515,00	$ 51.359,20	$ 43.680,00	$ 44.383,25	$ 48.219,70
76	45213	51181750	BUDESONIDA	200mcg/Pulverización	AER	FRASCO INHALADOR	$ 40.986,00	$ 41.671,75	$ 45.979,00	$ 46.747,39	N/A	#¡VALOR!	$ 46.548,80
77	45213	51241205	CALAMINA		LOC.	FRASCO	$ 2.419,00	$ 2.459,47	$ 2.268,00	$ 2.305,90	$ 2.155,00	$ 2.189,70	$ 2.404,80
78	45213	51171501	CALCIO CARBONATO	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 74,00	$ 75,24	$ 113,00	$ 114,89	$ 120,00	$ 121,93	$ 107,20
79	45213	51171501	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	(500-600)mg+(100-300)U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 83,00	$ 84,39	$ 113,00	$ 114,89	$ 124,00	$ 126,00	$ 111,80
80	45213	51182405	CALCIO FOSFATO	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 769,00	$ 781,87	$ 124,00	$ 126,07	N/A	#¡VALOR!	$ 483,80
80	45213		CALCIO FOSFATO + VITAMINA D	600mg+125u.i	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 348,00	$ 353,82	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 378,70
82	45213	51181751	CALCIPOTRIOL	0%	CRE.	TUBO	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!		$ 0,00	N/A
83	45213	51171501	CAOLIN PECTINA	200+10mg/ml	SUSP.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 4.584,00	$ 4.660,61	$ 4.355,00	$ 4.425,12	$ 4.630,00
84	45213	51151906	CARBAMAZEPINA	20mg/ml	SUSP.	FRASCO	$ 769,00	$ 781,87	$ 2.990,00	$ 3.039,97		$ 0,00	$ 1.330,20
85	45213	51152001	CARBAMAZEPINA RETARD	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 348,00	$ 353,82	$ 412,00	$ 418,89		$ 0,00	$ 271,10
86	45213	51152096	CARBAMAZEPINA RETARD	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 278,00	$ 282,65	$ 309,00	$ 314,16		$ 0,00	$ 209,50
87	45213	51241121	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	(5-10)mg/ml	COL.	FRASCO	$ 10.500,00	$ 10.675,68	$ 10.825,00	$ 11.005,91	$ 10.284,00	$ 10.449,57	$ 11.097,80
88	45213	51121709	CARVEDILOL	6.25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 232,00	$ 235,88	$ 227,00	$ 230,79	$ 160,00	$ 162,58	$ 218,20
89	45213	51121709	CARVEDILOL	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 158,00	$ 160,64	$ 103,00	$ 104,72	$ 92,00	$ 93,48	$ 124,70
90	45213	51101550	CEFALEXINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 807,00	$ 820,50	$ 412,00	$ 418,89		$ 0,00	$ 437,60
91	45213	51101550	CEFALEXINA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 6.644,00	$ 6.755,16	$ 3.505,00	$ 3.563,57	$ 3.640,00	$ 3.698,60	$ 4.875,20
92	45213	51101547	CEFPROZIL	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 296,00	$ 300,77	$ 300,80
93	45213	51101547	CEFPROZIL	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
94	45213	51101573	CEFUROXIMA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 807,00	$ 820,50	$ 8.848,00	$ 8.995,87	$ 8.406,00	$ 8.541,34	$ 6.250,50
95	45213	51101573	CEFUROXIMA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 6.644,00	$ 6.755,16	$ 87.653,00	$ 89.117,84	N/A	#¡VALOR!	$ 49.839,50
96	45213	51161615	CETIRIZINA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 50,00	$ 50,84	$ 62,00	$ 63,04	$ 59,00	$ 59,95	$ 59,90
97	45213	51161615	CETIRIZINA	1mg/ml	JBE.	FRASCO	$ 1.012,00	$ 1.028,93	$ 4.639,00	$ 4.716,53	$ 4.407,00	$ 4.477,95	$ 3.490,70
98	45213	51161616	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1000mcg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 636,00	$ 646,64	$ 825,00	$ 838,79	$ 784,00	$ 796,62	$ 786,30
99	45213	51151605	CICLOPENTOLATO	0.01	COL.	FRASCO	$ 125,00	$ 127,09	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 136,00
10	45213	51101804	CICLOPIROXOLAMINA	1%	LOC.	FRASCO	$ 2.250,00	$ 2.287,65	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 2.448,60
101	45213	51101804	CICLOPIROXOLAMINA	1%	CRE.	TUBO	$ 8.603,00	$ 8.746,94	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 9.362,20
102	45213	51101805	CIPROFIBRATO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.124,00	$ 1.142,81	$ 588,00	$ 597,83	N/A	#¡VALOR!	$ 921,70
103	45213	51101542	CIPROFLOXACINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 123,00	$ 125,06	$ 177,00	$ 179,85	$ 154,80
104	45213	51101542	CIPROFLOXACINA	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 125,00	$ 127,09	$ 2.320,00	$ 2.358,77	$ 2.285,00	$ 2.321,79	$ 1.634,90
105	45213	51101542	CIPROFLOXACINA	0%	COL.	FRASCO	$ 2.250,00	$ 2.287,65	$ 124,00	$ 126,07	N/A	#¡VALOR!	$ 1.289,70
106	45213	51101522	CLARITROMICINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 8.603,00	$ 8.746,94	$ 4.685,00	$ 4.763,29	$ 9.299,00	$ 9.448,71	$ 7.917,40
107	45213	51101522	CLARITROMICINA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 1.124,00	$ 1.142,81	$ 1.153,00	$ 1.172,27	$ 1.079,00	$ 1.096,37	$ 1.178,50
108	45213	51161602	CLEMASTINA	2mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A

109	45213	51101504	CLINDAMICINA	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 488,00	$ 496,16	$ 5.376,00	$ 5.465,84	$ 5.107,00	$ 5.189,22	$ 3.796,80
110	45213	51101504	CLINDAMICINA	1%	SOL.	FRASCO	$ 10.200,00	$ 10.370,66	$ 10.515,00	$ 10.690,72	$ 11.188,00	$ 11.368,13	$ 11.186,20
111	45213	51101504	CLINDAMICINA	2%	CRE.	TUBO	$ 2.471,00	$ 2.512,34	$ 608,00	$ 618,16	$ 647,00	$ 657,42	$ 1.329,30
112	45213	51101504	CLINDAMICINA	100 mg	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	N/A	#¡VALOR!	$ 4.124,00	$ 4.192,92	$ 5.720,00	$ 5.812,09	$ 5.080,90
113	45213	51141512	CLOBAZAM	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 371,00	$ 377,20	$ 395,00	$ 401,36	$ 792,70
114	45213	51141512	CLOBAZAM	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	**N/A**	#¡VALOR!	$ 314,00	$ 319,25	$ 334,00	$ 339,38	$ 335,30
115	45213	51241216	CLOBETASOL PROPIONATO	0%	CRE.	TUBO	**$ 7.600,00**	$ 7.727,16	$ 7.835,00	$ 7.965,94	$ 7.443,00	$ 7.562,83	$ 8.032,40
116	45213	51241216	CLOBETASOL PROPIONATO	0%	LOC./EMULS	FRASCO	$ 24.000,00	$ 24.401,55	$ 24.742,00	$ 25.155,48	$ 23.505,00	$ 23.883,43	$ 25.365,70
117	45213	51141614	CLOMIPRAMINA	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 3.521,00	$ 3.579,84	$ 3.345,00	$ 3.398,85	$ 3.556,20
118	45213	51141502	CLONAZEPAM	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 44,00	$ 44,74	$ 71,00	$ 72,14	$ 59,30
119	45213	51141502	CLONAZEPAM	1mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 52,00	$ 52,87	$ 90,00	$ 91,45	$ 73,10
120	45213	51141502	CLONAZEPAM	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 7.976,00	$ 8.104,41	$ 8.104,40
121	45213	51141502	CLONAZEPAM	2.5mg/ml	GOT.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 5.871,00	$ 5.969,11	$ 66,00	$ 67,06	$ 3.129,60
122	45213	51121718	CLONIDINA	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 125,00	$ 127,09	$ 62,00	$ 63,04	$ 183,00	$ 185,95	$ 129,10
123	45213	51131709	CLOPIDOGREL	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 177,00	$ 179,96	$ 175,00	$ 177,92	$ 246,00	$ 249,96	$ 209,10
124	45213	51101503	CLORANFENICOL	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.700,00	$ 4.778,64	$ 231,00	$ 234,86	$ 246,00	$ 249,96	$ 1.869,50
125	45213	51101503	CLORANFENICOL	0.5%	COL.	FRASCO	$ 223,00	$ 226,73	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 242,70
126	45213	51101905	CLOROQUINA	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 180,00	$ 183,01	$ 96,00	$ 97,60	$ 144,00	$ 146,32	$ 147,80
127	45213	51101805	CLOTRIMAZOL	1%	CRE.	TUBO	$ 2.002,00	$ 2.035,50	$ 1.340,00	$ 1.362,39	$ 2.099,00	$ 2.132,79	$ 1.908,30
128	45213		CLOTRIMAZOL	1mg	CRE.	TUBO	$ 129,00	$ 131,16	$ 155,00	$ 157,59	N/A	#¡VALOR!	$ 151,90
129	45213	51101707	CLOTRIMAZOL	2%	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 3.070,00	$ 3.121,36	$ 2.474,00	$ 2.515,34	$ 2.106,00	$ 2.139,91	$ 2.696,70
130	45213	51241215	COLAGENASA	8U.I./10g	CRE.	TUBO	$ 15.300,00	$ 15.555,99	$ 15.773,00	$ 16.036,60	$ 16.783,00	$ 17.053,21	$ 16.779,80
131	45213	51211502	COLCHICINA	0.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 75,00	$ 76,25 $ 0,00	$ 52,00	$ 52,87 $ 0,00	$ 66,00	$ 67,06 $ 0,00	$ 67,80
132	45213	51121801	COLESTIRAMINA ANHIDRA	9g	POLV.	SOBRE	$ 278,00	$ 282,65	$ 821,00	$ 834,72	$ 1.229,00	$ 1.248,79	$ 805,70
133	45213	51241215	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	(1.53+5+0.5)mg/ML	GOT.	FRASCO	$ 3.600,00	$ 3.660,23	$ 3.711,00	$ 3.773,02	$ 4.114,00	$ 4.180,24	$ 4.004,00
134	45213	51191905	COMPLEJO B		TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 60,00	$ 61,00	$ 62,00	$ 63,04	$ 1.097,00	$ 1.114,66	$ 415,10
135	45213	51191906	COMPLEJO B		AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.000,00	$ 1.016,73	$ 1.031,00	$ 1.048,23	N/A	#¡VALOR!	$ 1.087,80
136	45213	51191907	COMPLEJO B		JBE.	FRASCO	$ 2.800,00	$ 2.846,85	$ 1.750,00	$ 1.779,25	N/A	#¡VALOR!	$ 2.446,40
137	45213	51191908	COMPLEJO YODADO	4%	ESP.	FRASCO	$ 14.481,00	$ 14.723,29	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 3.047,10
138	45213	51191909	COMPLEJO YODADO	5%	SOL.	FRASCO	$ 6.795,00	$ 6.908,69	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 7.394,70
139	45213	51181750	CORTICOIDE + LIDOCAINA		SUP.	SUPOSITORIO	$ 16.436,00	$ 16.710,99	$ 2.887,00	$ 2.935,25	$ 2.743,00	$ 2.787,16	$ 7.906,20
140	45213	51181750	CORTICOIDE + LIDOCAINA		CRE.	TUBO	$ 6.200,00	$ 6.303,73	$ 10.000,00	$ 10.167,12	$ 9.500,00	$ 9.652,95	$ 8.982,40
141	45213	51241215	CORTICOIDE+FENILEFRINA	(1+0.12)%	SUSP.	FRASCO	$ 2.333,00	$ 2.372,03	$ 2.200,00	$ 2.236,77	$ 2.090,00	$ 2.123,65	$ 2.327,60
142	45213	51241215	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	(1mg+3,5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.	FRASCO	$ 7.920,00	$ 8.052,51	$ 6.392,00	$ 6.498,82	$ 6.801,00	$ 6.910,50	$ 7.423,70
143	45213	51241215	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	1mg+(3500+6000)u.i.	UNG.	TUBO	N/A	#¡VALOR!	$ 6.569,00	$ 6.678,78	$ 6.801,00	$ 6.910,50	$ 6.919,40
144	45213	51241215	CORTICOIDE+SULFACETAMIDA+ FENILEFRINA	0.2%+10%+0.12%	COL.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 144,00	$ 146,41	$ 1.214,00	$ 1.233,55	$ 692,70
145	45213	51181718	DEFLAZACORT	6mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 3.182,00	$ 3.233,23	$ 3.233,20
146	45213	51181718	DEFLAZACORT	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
147	45213	51181718	DEFLAZACORT	1mg/gota	SOL.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 1.278,00	$ 1.299,36	$ 1.214,00	$ 1.233,55	$ 1.290,70
148	45213	51161633	DESLORATADINA	0.5mg/ml	JBE.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 2.990,00	$ 3.039,97	N/A	#¡VALOR!	$ 3.153,60

149	45213	51181750	DESONIDA	0%	SUSP.	FRASCO	$ 7.920,00	$ 8.052,51	$ 9.175,00	$ 9.328,33	N/A	#¡VALOR!	$ 9.148,00
150	45213	51181750	DESONIDA	0%	CRE.	TUBO	$ 387,00	$ 393,47	N/A	#¡VALOR!	$ 9.762,00	$ 9.919,17	$ 5.170,20
151	45213	51181704	DEXAMETASONA	4,00%	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 459,00	$ 466,68	$ 412,00	$ 418,89	$ 507,00	$ 515,16	$ 483,10
152	45213	51161808	DEXTROMETORFANO	0.3%	SUSP.	FRASCO	$ 1.800,00	$ 1.830,12	$ 391,00	$ 397,53	N/A	#¡VALOR!	$ 1.185,60
153	45213	51141920	DIAZEPAM	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 398,00	$ 404,66	$ 412,00	$ 418,89	$ 1.200,00	$ 1.219,32	$ 695,70
154	45213	51142103	DICLOFENACO	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 325,00	$ 330,44	$ 361,00	$ 367,03	$ 221,00	$ 224,56	$ 319,70
155	45213	51142103	DICLOFENACO	75mg/3ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 850,00	$ 864,22	$ 1.841,00	$ 1.871,77	$ 494,00	$ 501,95	$ 1.122,90
156	45213	51142104	DICLOFENACO	1mg/ml	COL.	FRASCO	$ 250,00	$ 254,18	$ 2.884,00	$ 2.932,20	$ 1.749,00	$ 1.777,16	$ 1.697,00
157	45213	51142104	DICLOFENACO + CODEINA	(50+50)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.884,00	$ 2.932,25	$ 2.050,00	$ 2.084,26	$ 1.959,00	$ 1.990,54	$ 2.430,40
158	45213	51142104	DICLOFENACO COLESTIRAMINA	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 3.400,00	$ 3.456,89		$ 0,00	$ 1.948,00	$ 1.979,36	$ 1.893,10
159	45213	51101554	DICLOXACILINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 68,00	$ 69,14	$ 206,00	$ 209,44	$ 294,00	$ 298,73	$ 196,70
160	45213	51101554	DICLOXACILINA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 392,00	$ 398,56	$ 2.887,00	$ 2.935,25	$ 3.071,00	$ 3.120,44	$ 2.197,30
161	45213	51171708	DIFENOXILATO+ATROPINA	2.5+0.025 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 94,00	$ 95,57	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 102,30
162	45213	51142212	DIHIDROCODEINA BITARTRATO	11mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 1.070,00	$ 1.087,90	$ 3.505,00	$ 3.563,57	$ 3.861,00	$ 3.923,16	$ 2.928,10
163	45213	51182001	DIHIDROGESTERONA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 84,00	$ 85,41	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 91,40
164	45213	51121742	DILTIAZEM	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 68,00	$ 69,14	$ 82,00	$ 83,37	$ 113,00	$ 114,82	$ 91,80
165	45213	51121742	DILTIAZEM	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 392,00	$ 398,56	$ 505,00	$ 513,44	$ 310,00	$ 314,99	$ 424,70
166	45213	51171820	DIMENHIDRINATO	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 94,00	$ 95,57	$ 62,00	$ 63,04	$ 72,00	$ 73,16	$ 80,30
167	45213	51142009	DIPIRONA	(0.4-0.5)g/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.070,00	$ 1.087,90	$ 309,00	$ 314,16	$ 77,00	$ 78,24	$ 522,90
168	45213	51142010	DIPIRONA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 84,00	$ 85,41	$ 72,00	$ 73,20	$ 4.931,00	$ 5.010,39	$ 1.725,90
169	45213	51142011	DIPIRONA	500mg/ml	GOT.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 4.635,00	$ 4.712,46	$ 4.088,00	$ 4.153,82	$ 4.521,20
170	45213	51142012	DIPIRONA+ISOMETHEPTENO+CAFEINA ANHIDRA	(300+50+30)mg/ml	GOT.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 18.025,00	$ 18.326,23	N/A	#¡VALOR!	$ 19.011,20
171	45213	51182201	DOMPERIDONA	1mg/ml	SUSP.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 3.842,00	$ 3.906,21	$ 4.088,00	$ 4.153,82	$ 4.103,00
172	45213	51121747	DOXAZOCINA	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 371,00	$ 377,20	$ 395,00	$ 401,36	$ 396,30
173	45213	51101557	DOXICICLINA	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 124,00	$ 126,07	$ 139,00	$ 141,24	$ 136,00
174	45213	51121748	DOXOFILINA	100mg/5ml	JBE.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
175	45213	51121715	ENALAPRIL	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 60,00	$ 61,00	$ 72,00	$ 73,20	$ 64,00	$ 65,03	$ 68,80
176	45213	51121715	ENALAPRIL	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 61,00	$ 62,02	$ 72,00	$ 73,20	$ 65,00	$ 66,05	$ 69,50
177	45213	51121801	ENZIMAS PANCREATICAS	25000 U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.078,00	$ 1.096,04	$ 1.052,00	$ 1.069,58	$ 999,00	$ 1.015,08	$ 1.099,30
178	45213	51142610	ERGOTAMINA + CAFEINA	(1+100)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 436,00	$ 443,29	$ 402,00	$ 408,72	$ 428,00	$ 434,89	$ 444,50
179	45213	51101570	ERITROMICINA	4%	GEL.	TUBO	$ 18.186,00	$ 18.490,27	$ 31.415,00	$ 31.940,00	N/A	#¡VALOR!	$ 26.462,40
180	45213	51101570	ERITROMICINA	2%	SUSP.	FRASCO	$ 4.745,00	$ 4.824,39	$ 3.711,00	$ 3.773,02	N/A	#¡VALOR!	$ 4.538,90
181	45213	51101570	ESPIRAMICINA	3 M.U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 122,00	$ 124,04	$ 1.123,00	$ 1.141,77	$ 1.067,00	$ 1.084,18	$ 800,50
182	45213	51191507	ESPIRONOLACTONA	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 352,00	$ 357,89	$ 103,00	$ 104,72	$ 119,00	$ 120,92	$ 204,20
183	45213	51191507	ESPIRONOLACTONA	100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 317,00	$ 322,30	$ 361,00	$ 367,03	$ 393,00	$ 399,33	$ 375,00
184	45213	51181813	ESTRADIOL	25mcg/Día	PAR.	PARCHE	$ 452,00	$ 459,56	$ 536,00	$ 544,96	N/A	#¡VALOR!	$ 528,60
185	45213	51181813	ESTRADIOL	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 76,00	$ 77,27	$ 93,00	$ 94,55	N/A	#¡VALOR!	$ 90,40
186	45213	51101570	ESTRADIOL/ESTRADIOL+CIPROTERONA	2mg/(2+1)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 130,00	$ 132,18	$ 8.961,00	$ 9.110,75	$ 9.534,00	$ 9.687,50	$ 6.426,70
187	45213	51181914	ESTRADIOL+NORGESTREL	(2+0.5)mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 36.000,00	$ 36.602,33	$ 50.256,00	$ 51.095,87	N/A	#¡VALOR!	$ 46.091,30
188	45213	51181914	ESTRIOL	3.5mg	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 463,00	$ 470,75	$ 21.321,00	$ 21.677,31	N/A	#¡VALOR!	$ 11.495,70
189	45213	51181915	ESTRIOL	1mg/g	CRE.	TUBO	$ 89,00	$ 90,49	$ 619,00	$ 629,34	N/A	#¡VALOR!	$ 374,90
190	45213	51181915	ESTROG CONJ+MEDROXIPROG. ACETATO	(0.625+2.5)	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 22.000,00	$ 22.368,09	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 23.941,50
191	45213	51181915	ESTROG CONJ+MEDROXIPROG. ACETATO	(0.625+5)	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
192	45213	51181915	ESTROGENOS NATURALES	0.625mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 619,00	$ 629,34	$ 658,00	$ 668,59	$ 660,70

			CONJUGADOS										
193	45213	51181915	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0,3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 62,00	$ 63,04	N/A	#¡VALOR!	$ 65,40
194	45213	51181915	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL	(30+150) mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 22.000,00	$ 22.368,09	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 23.941,50
195	45213	51102214	FENAZOPIRIDINA	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 258,00	$ 262,31	$ 461,00	$ 468,42	$ 370,30
196	45213	51141614	FENITOINA SODICA	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 341,00	$ 346,49	$ 346,50
197	45213	51182204	FENTANIL CITRATO	0.5mg./10 ml.	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!		$ 0,00	N/A	#¡VALOR!	N/A
198	45213	51161621	FEXOFENADINA	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 433,00	$ 440,24	N/A	#¡VALOR!	$ 456,70
199	45213	51101807	FLUCONAZOL	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 16.933,00	$ 17.216,31	$ 5.920,00	$ 6.018,93	$ 8.856,00	$ 8.998,58	$ 11.223,30
200	45213	51101807	FLUCONAZOL	50mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 207,00	$ 210,46	$ 206,00	$ 209,44	$ 253,00	$ 257,07	$ 233,20
201	45213	51142108	FLUNARIZINA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52,00	$ 52,87	$ 52,00	$ 52,87	$ 55,00	$ 55,89	$ 55,80
202	45213	51241215	FLUORESCEINA	2%	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 200,00	$ 203,35	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 217,70
203	45213	51241216	FLUOROMETALONA ACETATO	1mg/ml	COL.	FRASCO	$ 8.045,00	$ 8.179,60	$ 10.000,00	$ 10.167,12	$ 9.329,00	$ 9.479,20	$ 9.593,80
204	45213	51121801	FOLICO ACIDO	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 61,00	$ 62,02	$ 72,00	$ 73,20	$ 52,00	$ 52,84	$ 65,10
205	45213	51241217	FOLICO ACIDO + SAL FERROSA	(0,8-1)+(300-525)mg/CAPS	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.318,00	$ 4.390,25	$ 11.340,00	$ 11.529,51	$ 10.773,00	$ 10.946,45	$ 9.202,00
206	45213	51241218	FOLICO ACIDO + SAL FERROSA	(0.150+80)mg/15 ml	JBE.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 2.680,00	$ 2.724,79		$ 0,00	$ 2.826,60
207	45213	51161507	FORMOTEROL	20mg/Pulverización	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 15.874,00	$ 16.139,59	N/A	#¡VALOR!		$ 0,00	$ 17.274,90
208	45213	51171622	FOSFATO+BIFOSFATO DE SODIO	6mg+16g	SOL. ENEMA	ENEMA	$ 4.618,00	$ 4.695,26	N/A	#¡VALOR!		$ 0,00	$ 5.025,50
209	45213	51171622	FOSFATO+BIFOSFATO DE SODIO	6mg+16g	SOL. ORAL	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!		$ 0,00	N/A
210	45213	51121771	FOSINOPRIL	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!		$ 0,00	N/A
211	45213	51121771	FOSINOPRIL	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 729,00	$ 741,20	N/A	#¡VALOR!		$ 0,00	$ 793,30
212	45213	51121772	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 888,00	$ 902,86	N/A	#¡VALOR!		$ 0,00	$ 966,40
213	45213	51101574	FURAZOLIDONA	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 11.000,00	$ 11.184,04	N/A	#¡VALOR!	$ 637,00	$ 647,26	$ 6.309,00
214	45213	51101574	FURAZOLIDONA	50mg/15 ml	SUSP.	FRASCO	$ 650,00	$ 660,88	N/A	#¡VALOR!	$ 43,00	$ 43,69	$ 375,50
215	45213	51191510	FUROSEMIDA	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 54,00	$ 54,90	$ 41,00	$ 41,69	$ 333,00	$ 338,36	$ 146,80
216	45213	51191510	FUROSEMIDA	20mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 523,00	$ 531,75	$ 309,00	$ 314,16	$ 265,00	$ 269,27	$ 388,10
217	45213	51121801	FUSIDICO ACIDO	2%	CRE.	TUBO	$ 2.600,00	$ 2.643,50	$ 2.680,00	$ 2.724,79	N/A	#¡VALOR!	$ 2.828,00
218	45213	51141517	GABAPENTIN	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 669,00	$ 680,19	$ 249,00	$ 253,16	$ 265,00	$ 269,27	$ 420,00
219	45213	51141517	GABAPENTIN	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 800,00	$ 813,39	$ 711,00	$ 722,88	$ 756,00	$ 768,17	$ 796,20
220	45213	51121805	GEMFIBROZILO	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 170,00	$ 172,84	$ 206,00	$ 209,44	$ 248,00	$ 251,99	$ 218,10
221	45213	51121805	GEMFIBROZILO	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 312,00	$ 317,22	$ 644,00	$ 654,76	$ 685,00	$ 696,03	$ 571,60
222	45213	51101584	GENTAMICINA	160mg/2 ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.761,00	$ 1.790,46	$ 1.833,00	$ 1.863,63	$ 1.950,00	$ 1.981,40	$ 1.943,70
223	45213	51101584	GENTAMICINA	80mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 764,00	$ 776,78	$ 722,00	$ 734,07	$ 1.069,00	$ 1.086,21	$ 893,00
224	45213	51101584	GENTAMICINA	1mg/g	CRE.	TUBO	$ 620,00	$ 630,37	$ 464,00	$ 471,75	$ 595,00	$ 604,58	$ 589,60
225	45213	51101584	GENTAMICINA	3mg/ml	COL.	FRASCO	$ 2.236,00	$ 2.273,41	$ 2.577,00	$ 2.620,07	$ 2.742,00	$ 2.786,15	$ 2.645,80
226	45213	51101585	GINKGO BILOBA EXTRACTO	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 203,00	$ 206,40	$ 361,00	$ 367,03	$ 384,00	$ 390,18	$ 330,60
227	45213	51181516	GLIBENCLAMIDA	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 270,00	$ 274,52	$ 31,00	$ 31,52	$ 40,00	$ 40,64	$ 122,40
228	45213	51161812	GLICERILO GUAYACOLATO	2%	JBE.	FRASCO	$ 1.560,00	$ 1.586,10	$ 1.546,00	$ 1.571,84	$ 1.645,00	$ 1.671,48	$ 1.666,60
229	45213	51171806	GLICERINA ADULTOS		SUP.	SUPOSITORIO	$ 558,00	$ 567,34	$ 876,00	$ 890,64	$ 932,00	$ 947,01	$ 826,10
230	45213	51171806	GLICERINA CARBONATADA	1%	GOT.	FRASCO	$ 2.293,00	$ 2.331,36	$ 3.093,00	$ 3.144,69	$ 3.291,00	$ 3.343,99	$ 3.033,90
231	45213	51241218	GLICERINA NINOS		SUP.	SUPOSITORIO	$ 132,00	$ 134,21	$ 452,00	$ 459,55	$ 481,00	$ 488,74	$ 369,70
232	45213	51181509	GLICLAZIDA	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
233	45213	51141702	HALOPERIDOL	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 145,00	$ 147,43	$ 175,00	$ 177,92	N/A	#¡VALOR!	$ 171,20
234	45213	51141702	HALOPERIDOL	2mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 8.038,00	$ 8.172,49	$ 20.619,00	$ 20.963,58	$ 21.938,00	$ 22.291,20	$ 17.595,20
235	45213	51141702	HALOPERIDOL	5mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 600,00	$ 610,04	$ 967,00	$ 983,16	$ 166,00	$ 168,67	$ 613,80
236	45213	51131603	HEPARINA	5000U.I./ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 2.310,00	$ 2.348,65	$ 8.137,00	$ 8.272,98	$ 9.839,00	$ 9.997,41	$ 7.031,20
237	45213	51191515	HIDROCLOROTIAZIDA	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.320,00	$ 4.392,28	$ 31,00	$ 31,52	$ 29,00	$ 29,47	$ 1.587,80
238	45213	51191515	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA	(50+5)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 1.676,	$ 1.704,	$ 1.783,	$ 1.811,	$ 1.789,70

									00	01	00	71	
239	45213	51181706	HIDROCORTISONA	1%	CRE.	TUBO	$ 2.310,00	$ 2.348,65	$ 1.856,00	$ 1.887,02	$ 2.195,00	$ 2.230,34	$ 2.233,90
240	45213	51181706	HIDROCORTISONA	1MG/ML	SUSP.	FRASCO	$ 4.320,00	$ 4.392,28	$ 1.700,00	$ 1.728,41	$ 1.975,00	$ 2.006,80	$ 2.833,70
241	45213	51181706	HIDROCORTISONA	1%	SOL.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 5.052,00	$ 5.136,43	$ 3.943,00	$ 4.006,48	$ 4.667,40
242	45213	51181706	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO	(1+2)%	CRE.	TUBO	$ 18.000,00	$ 18.301,16	$ 61.697,00	$ 62.728,07	N/A	#¡VALOR!	$ 42.330,50
243	45213	51171806	HIDROXICINA	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 49,00	$ 49,82	$ 52,00	$ 52,87	$ 109,00	$ 110,75	$ 73,00
244	45213	51171806	HIDROXICINA	0%	JBE.	FRASCO	$ 2.472,00	$ 2.513,36	$ 3.402,00	$ 3.458,85	$ 3.620,00	$ 3.678,28	$ 3.318,90
245	45213	51211609	HIERRO SULFATO	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 100,00	$ 101,67	$ 103,00	$ 104,72	$ 90,00	$ 91,45	$ 103,00
246	45213	51211609	HIERRO SULFATO	125mg/5 ml	JBE.	FRASCO	$ 2.276,00	$ 2.314,08	$ 1.092,00	$ 1.110,25	$ 1.844,00	$ 1.873,69	$ 1.834,10
247	45213	51211609	HIERRO SULFATO	125mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 1.835,00	$ 1.865,70	$ 1.495,00	$ 1.519,98	$ 2.059,00	$ 2.092,15	$ 1.888,60
248	45213	51171904	HIOSCINA BUTIL BROMURO	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 299,00	$ 304,00	$ 412,00	$ 418,89	$ 2.118,00	$ 2.152,10	$ 970,70
249	45213	51171904	HIOSCINA BUTIL BROMURO	20mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 952,00	$ 967,93	$ 1.237,00	$ 1.257,67	$ 5.130,00	$ 5.212,59	$ 2.517,80
250	45213	51171905	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20mg+2.5gr)/5ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.251,00	$ 1.271,93	$ 1.443,00	$ 1.467,12		$ 0,00	$ 961,10
251	45213	51171906	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	(10+500) mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 6.900,00	$ 7.015,31	N/A	#¡VALOR!	$ 7.277,50
252	45213	51171907	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	(2+100)mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 9.000,00	$ 9.150,58	$ 433,00	$ 440,24	N/A	#¡VALOR!	$ 5.125,50
253	45213	51142106	IBUPROFENO	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 79,00	$ 80,32	$ 93,00	$ 94,55	$ 109,00	$ 110,75	$ 98,30
254	45213	51142106	IBUPROFENO	100mg/5 ml	SUSP.	FRASCO	$ 1.878,00	$ 1.909,42	$ 1.649,00	$ 1.676,56	$ 1.755,00	$ 1.783,26	$ 1.855,40
255	45213	51172003	IMIPRAMINA HCl	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 455,00	$ 462,61	$ 1.340,00	$ 1.362,39	N/A	#¡VALOR!	$ 954,20
256	45213	51172003	INMUNOGLOBULINA ANTI D	300mcg/2 ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
257	45213	51172001	INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA	100U.I./ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
258	45213	51172002	INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA	100U.I./ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
259	45213	51172003	INSULINA HUMANA C	100 Ui/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 13.930,00	$ 14.163,07	N/A	#¡VALOR!	$ 10.421,00	$ 10.588,78	$ 12.874,10
260	45213	51172004	INSULINA HUMANA N	100 Ui/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 13.997,00	$ 14.231,19	$ 9.794,00	$ 9.957,68	$ 13.163,00	$ 13.374,92	$ 12.979,00
261	45213	51172005	INSULINA HUMANA N/C	(70/30)U.I./ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 12.371,00	$ 12.577,74	N/A	#¡VALOR!	$ 13.047,80
262	45213	51161705	IPRATROPIO + FENOTEROL	(20+50)mg	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 25.794,00	$ 26.225,57	$ 36.082,00	$ 36.685,00	N/A	#¡VALOR!	$ 33.063,20
263	45213	51161812	IPRATROPIO + FENOTEROL	(0.25+0.5)mg/ml	SOL.	FRASCO	$ 31.976,00	$ 32.511,00	$ 32.990,00	$ 33.541,32	N/A	#¡VALOR!	$ 34.796,40
264	45213	51161705	IPRATROPIO + SALBUTAMOL	(0.5+2.5) mg/2.5ml	AMP/VIAL	CAJA	$ 37.322,00	$ 37.946,44	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 40.615,70
265	45213	51161813	IPRATROPIO + SALBUTAMOL	(21+120) mcg/Pulverización	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 40.000,00	$ 40.669,25	N/A	#¡VALOR!	$ 38.391,00	$ 39.009,10	$ 41.269,60
266	45213	51161705	IPRATROPIO BROMURO	0.25mg/ml	SOL.	FRASCO	$ 7.000,00	$ 7.117,12	$ 12.412,00	$ 12.619,43	$ 13.206,00	$ 13.418,62	$ 11.375,80
267	45213	51161814	IPRATROPIO BROMURO	0.02 mg/Pulverización	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 31.976,00	$ 32.511,00	N/A	#¡VALOR!	$ 7.678,00	$ 7.801,62	$ 3.900,80
268	45213	51101827	ISOCONAZOL	600mg	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 158,00	$ 160,64	$ 4.738,00	$ 4.817,18	N/A	#¡VALOR!	$ 2.584,60
269	45213	51101827	ISOCONAZOL	10mg/ml	SOL.	FRASCO	$ 2.408,00	$ 2.448,29	$ 773,00	$ 785,92	$ 5.042,00	$ 5.123,18	$ 2.853,00
270	45213	51121904	ISOSORBIDE DINITRATO	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 55,00	$ 55,92	$ 41,00	$ 41,69	$ 54,00	$ 54,87	$ 52,70
271	45213	51121904	ISOSORBIDE MONONITRATO	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 1.181,00	$ 1.200,01	$ 1.200,00
272	45213	51101717	IVERMECTINA		GOT.	FRASCO	$ 2.082,00	$ 2.116,83	$ 1.856,00	$ 1.887,02	$ 1.975,00	$ 2.006,80	$ 2.076,70
273	45213	51101811	KETOCONAZOL	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 9.442,00	$ 9.599,98	$ 13.402,00	$ 13.625,97	$ 8.403,00	$ 8.538,29	$ 10.982,90
274	45213	51101811	KETOCONAZOL	2%	CRE.	TUBO	$ 165,00	$ 167,76	$ 155,00	$ 157,59	$ 298,00	$ 302,80	$ 215,30
275	45213	51101811	KETOCONAZOL	2%	CHAM.	FRASCO	$ 178,00	$ 180,98	$ 244,00	$ 248,08	$ 1.211,00	$ 1.230,50	$ 560,50
276	45213	51142108	KETOPROFENO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 734,00	$ 746,28	$ 825,00	$ 838,79	$ 259,00	$ 263,17	$ 644,00
277	45213	51142108	KETOPROFENO	100mg	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 3.531,00	$ 3.590,08	$ 4.330,00	$ 4.402,36	$ 4.608,00	$ 4.682,19	$ 4.363,90
278	45213	51142108	KETOPROFENO	2.5%	GEL.	TUBO	$ 1.361,00	$ 1.383,77	$ 4.403,00	$ 4.476,58	$ 4.684,00	$ 4.759,41	$ 3.628,10

279	45213	51142108	KETOPROFENO	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 734,00	$ 746,28	$ 1.500,00	$ 1.525,07	N/A	#¡VALOR!	$ 1.190,40
280	45213	51161638	KETOTIFENO	0.25%	COL.	FRASCO	$ 3.531,00	$ 3.590,08	$ 4.403,00	$ 4.476,58	N/A	#¡VALOR!	$ 4.243,30
281	45213	51171605	LACTULOSA	10g/15ml	SOB.	SOBRE	N/A	#¡VALOR!	$ 1.500,00	$ 1.525,07	N/A	#¡VALOR!	$ 1.582,10
282	45213	51171906	LANSOPRAZOL	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 206,00	$ 209,44	$ 219,00	$ 222,53	$ 219,90
283	45213	51241110	LATANOPROST	0.005 %	COL.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 12.474,00	$ 12.682,46	$ 1.872,00	$ 1.902,14	$ 7.529,30
284	45213	51142514	LEVODOPA CARBIDOPA	(250+25) mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 289,00	$ 293,83	$ 341,00	$ 346,49	$ 325,70
285	45213	51142514	LEVODOPA CARBIDOPA	(100+25) mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 291,00	$ 295,87	$ 542,00	$ 551,06	$ 577,00	$ 586,29	$ 491,50
286	45213	51181601	LEVOTIROXINA	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 67,00	$ 68,12	$ 41,00	$ 41,69	$ 57,00	$ 57,92	$ 58,00
287	45213	51181601	LEVOTIROXINA	50mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 66,00	$ 67,10	$ 36,00	$ 36,60	$ 73,00	$ 74,18	$ 61,30
288	45213	51181601	LEVOTIROXINA	75mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70,00	$ 71,17	$ 72,00	$ 73,20	$ 45,00	$ 45,72	$ 65,90
289	45213	51181601	LEVOTIROXINA	125mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 83,00	$ 84,39	$ 361,00	$ 367,03	N/A	#¡VALOR!	$ 235,50
290	45213	51142109	LIDOCAINA HCl	2%	JAL.	TUBO	N/A	#¡VALOR!	$ 155,00	$ 157,59		$ 0,00	$ 163,50
291	45213	51172003	LIDOCAINA PESADA	(5+7,5)%	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 93,00	$ 94,55		$ 0,00	$ 98,10
292	45213	51172003	LITIO CARBONATO	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150,00	$ 152,51	$ 52,00	$ 52,87	$ 180,00	$ 182,90	$ 133,70
293	45213	51171702	LOPERAMIDA	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 195,00	$ 198,26	$ 1.289,00	$ 1.310,54	$ 1.901,00	$ 1.931,61	$ 1.167,80
294	45213	51161606	LORATADINA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 36,00	$ 36,60	$ 36,00	$ 36,58	$ 37,30
295	45213	51161606	LORATADINA	1mg/ml	JBE.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 324,00	$ 329,41	$ 173,00	$ 175,79	$ 258,80
296	45213	51141916	LORAZEPAM	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 36,00	$ 36,60	$ 173,00	$ 175,79	$ 106,90
297	45213	51141916	LORAZEPAM	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 113,00	$ 114,89	$ 173,00	$ 175,79	$ 147,50
298	45213	51141916	LOSARTAN	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 120,00	$ 122,01	$ 31,00	$ 31,52	$ 102,00	$ 103,64	$ 89,00
299	45213	51141916	LOSARTAN	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70,00	$ 71,17	$ 340,00	$ 345,68	$ 63,00	$ 64,01	$ 166,30
300	45213		MAGNESIO SULFATO USP		POLV.	SOBRE	$ 620,00	$ 630,37	$ 340,00	$ 345,68	$ 530,00	$ 538,53	$ 524,00
301	45213	51181827	MEDROXIPROGESTERONA	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 7.800,00	$ 7.930,50	$ 8.041,00	$ 8.175,38	$ 6.568,00	$ 6.673,74	$ 7.881,00
302	45213	51181827	MEDROXIPROGESTERONA	50mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 298,00	$ 302,99	$ 361,00	$ 367,03	$ 492,00	$ 499,92	$ 401,70
303	45213	51181827	MEDROXIPROGESTERONA	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 7.800,00	$ 7.930,50	$ 2.037,00	$ 2.071,04	N/A	#¡VALOR!	$ 5.318,40
304	45213	51142140	MELOXICAM	7,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 91,00	$ 92,52	$ 103,00	$ 104,72	$ 109,00	$ 110,75	$ 106,10
305	45213	51181517	METFORMINA	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 82,00	$ 83,37	$ 103,00	$ 104,72	$ 104,00	$ 105,67	$ 101,20
306	45213	51181517	METFORMINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 110,00	$ 111,84	$ 1.394,00	$ 1.417,30	$ 1.483,00	$ 1.506,88	$ 1.032,30
307	45213	51142141	METILPREDNISOLONA ACETATO	40mg	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 17.016,00	$ 17.300,70	$ 4.542,00	$ 4.617,90	$ 4.833,00	$ 4.910,81	$ 9.406,30
308	45213	51181605	METIMAZOL	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 124,00	$ 126,07	$ 134,00	$ 136,24	$ 157,00	$ 159,53	$ 145,30
309	45213	51151904	METOCARBAMOL	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 127,00	$ 129,12	$ 155,00	$ 157,59	$ 179,00	$ 181,88	$ 161,20
310	45213	51171806	METOCLOPRAMIDA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 35,00	$ 35,59	$ 41,00	$ 41,69	$ 45,00	$ 45,72	$ 42,40
311	45213	51171806	METOCLOPRAMIDA	10mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 482,00	$ 490,06	$ 227,00	$ 230,79	$ 344,00	$ 349,54	$ 371,20
312	45213	51171806	METOCLOPRAMIDA	4mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 1.739,00	$ 1.768,10	$ 1.546,00	$ 1.571,84	$ 2.764,00	$ 2.808,50	$ 2.110,50
313	45213	51181606	METOPROLOL TARTRATO	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 81,00	$ 82,36	$ 113,00	$ 114,89	$ 94,00	$ 95,51	$ 100,90
314	45213	51181607	METOPROLOL TARTRATO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 31,00	$ 31,52	$ 31,00	$ 31,52	$ 52,00	$ 52,84	$ 39,80
315	45213	51181608	METOXIPSORALEN	10mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 82,00	$ 83,37	N/A	#¡VALOR!	$ 108,00	$ 109,74	$ 99,50
316	45213	51101603	METRONIDAZOL	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 213,00	$ 216,56	$ 82,00	$ 83,37	$ 219,00	$ 222,53	$ 180,30
317	45213	51101603	METRONIDAZOL	500mg	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 2.171,00	$ 2.207,32	$ 206,00	$ 209,44	N/A	#¡VALOR!	$ 1.289,90
318	45213	51101603	METRONIDAZOL	1%	GEL.	TUBO	$ 3.900,00	$ 3.965,25	$ 2.165,00	$ 2.201,18	$ 3.138,00	$ 3.188,52	$ 3.238,70
319	45213	51181609	METRONIDAZOL	250mg/5 ml	SUSP.	FRASCO	$ 110,00	$ 111,84	$ 71.997,00	$ 73.200,20	N/A	#¡VALOR!	$ 38.027,90
320	45213	51101603	METRONIDAZOL/NISTATINA	500mg/100000u.i.	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 532,00	$ 540,90	$ 433,00	$ 440,24	$ 1.891,00	$ 1.921,45	$ 985,70
321	45213	51101812	MICONAZOL	2%	GEL.	TUBO	$ 10.787,00	$ 10.967,48	$ 237,00	$ 240,96	N/A	#¡VALOR!	$ 5.994,50
322	45213	51141542	MIDAZOLAM	15mg/3ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 1.397,00	$ 1.420,35	$ 1.891,00	$ 1.921,45	$ 1.697,40
323	45213	51141542	MIDAZOLAM	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 2.708,00	$ 2.753,26	$ 411,00	$ 417,62	$ 1.636,90
324	45213	51141604	MIRTAZAPINA	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 237,00	$ 240,96	$ 252,00	$ 256,06	$ 253,00
325	45213	51171908	MISOPROSTOL	200mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 790,00	$ 803,22	$ 1.397,00	$ 1.420,35	$ 1.487,00	$ 1.510,94	$ 1.281,40

326	45213	51171909	MOMETASONA FUROATO	0%	CRE.	TUBO	$ 7.612,00	$ 7.739,36	$ 2.708,00	$ 2.753,26	$ 1.859,00	$ 1.888,93	$ 4.343,00
327	45213	51171910	MOMETASONA FUROATO	0.1´%	LOC.	FRASCO	$ 3.059,00	$ 3.110,18	$ 206,00	$ 209,44	N/A	#¡VALOR!	$ 1.773,10
328	45213	51161515	MONTELUKAST	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 244,00	$ 248,08	$ 108,00	$ 109,80	N/A	#¡VALOR!	$ 189,70
329	45213	51161515	MONTELUKAST	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.775,00	$ 1.804,70	$ 4.326,00	$ 4.398,30	N/A	#¡VALOR!	$ 3.247,20
330	45213	51161515	MONTELUKAST	4mg	GRANULADO	SOBRE	N/A	#¡VALOR!	$ 134,00	$ 136,24	N/A	#¡VALOR!	$ 141,30
331	45213	51161515	MONTELUKAST	(10-20)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 1.957,00	$ 1.989,70	N/A	#¡VALOR!	$ 2.064,10
332	45213	51101536	MOXIFLOXACINA	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.775,00	$ 1.804,70	$ 4.939,00	$ 5.021,54	N/A	#¡VALOR!	$ 3.570,40
333	45213	51191901	MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	JBE.	FRASCO	$ 4.618,00	$ 4.695,26	$ 144,00	$ 146,41	$ 5.255,00	$ 5.339,61	$ 3.505,70
334	45213	51191902	MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	GOT.	FRASCO	$ 130,00	$ 132,18	$ 5.155,00	$ 5.241,15	$ 153,00	$ 155,46	$ 1.911,30
335	45213	51191903	MULTIVITAMINAS+MINERALES	S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.742,00	$ 4.821,34	$ 46.392,00	$ 47.167,29	$ 5.485,00	$ 5.573,31	$ 19.888,00
336	45213	51101537	NALIDIXICO ACIDO	5g/100ml	SUSP.	FRASCO	$ 22.395,00	$ 22.769,70	$ 72,00	$ 73,20		$ 0,00	$ 8.149,10
337	45213	51142109	NAPROXENO	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 83,00	$ 84,39	$ 2.165,00	$ 2.201,18	$ 2.727,00	$ 2.770,90	$ 1.714,90
338	45213	51142109	NAPROXENO	125mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 2.225,00	$ 2.262,23	$ 113,00	$ 114,89	$ 91,00	$ 92,47	$ 877,70
339	45213	51121904	NIFEDIPINA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 146,00	$ 148,44	$ 97,00	$ 98,62	$ 263,00	$ 267,23	$ 176,10
340	45213	51101538	NIFEDIPINA LIB. PROGRAMADA	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 167,00	$ 169,79	N/A	#¡VALOR!	$ 159,00	$ 161,56	$ 171,60
341	45213	51101815	NISTATINA	100.000 Ui	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 760,00	$ 772,72	$ 825,00	$ 838,79	$ 995,00	$ 1.011,02	$ 902,70
342	45213	51101815	NISTATINA	100.000 Ui/ml	SUSP.	FRASCO	$ 3.173,00	$ 3.226,09	$ 3.608,00	$ 3.668,30	$ 4.490,00	$ 4.562,29	$ 3.940,20
343	45213	51101815	NISTATINA	100.000 Ui	CRE.	TUBO	$ 7.938,00	$ 8.070,81	$ 10.309,00	$ 10.481,28	$ 11.072,00	$ 11.250,26	$ 10.253,90
344	45213	51101631	NITAZOXANIDA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 5.200,00	$ 5.287,00	$ 3.608,00	$ 3.668,30	$ 5.704,00	$ 5.795,83	$ 5.086,70
345	45213	51101631	NITAZOXANIDA	2g	SUSP.	FRASCO	$ 546,00	$ 555,14	$ 5.361,00	$ 5.450,59	N/A	#¡VALOR!	$ 3.124,20
346	45213	51102206	NITROFURANTOINA	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 245,00	$ 249,10	$ 722,00	$ 734,07	$ 196,00	$ 199,16	$ 409,10
347	45213	51102717	NITROFURAZONA	0%	CRE.	TUBO	$ 70,00	$ 71,17	$ 175,00	$ 177,92	$ 219,00	$ 222,53	$ 161,10
348	45213	51101632	NITROPUSIATO DE SODIO	50mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 7.800,00	$ 7.930,50	$ 27.575,00	$ 28.035,83	N/A	#¡VALOR!	$ 18.786,00
349	45213	51102718	NORETISTERONA+ ESTRADIOL	(50+5)mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 72,00	$ 73,20	N/A	#¡VALOR!	$ 75,90
350	45213	51101633	NORETISTERONA+ ESTRADIOL	(1+2)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
351	45213	51101546	NORFLOXACINA	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 144,00	$ 146,41	$ 206,00	$ 209,44	$ 219,00	$ 222,53	$ 198,80
352	45213	51101518	OFLOXACINA	0%	COL.	FRASCO	$ 10.300,00	$ 10.472,33	$ 8.652,00	$ 8.796,59	$ 11.298,00	$ 11.479,90	$ 10.604,80
353	45213	51161639	OLOPATADINA	0.1%	COL.	FRASCO	$ 530,00	$ 538,87	$ 8.652,00	$ 8.796,59	$ 9.206,00	$ 9.354,22	$ 6.352,10
354	45213	51171909	OMEPRAZOL	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 62,00	$ 63,04	$ 52,00	$ 52,87	$ 78,00	$ 79,26	$ 67,20
355	45213	51171910	OXCARBAMAZEPINA	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 21.500,00	$ 21.859,72	$ 31.618,00	$ 32.146,39	N/A	#¡VALOR!	$ 28.372,60
356	45213	51171911	OXCARBAMAZEPINA	100U.I./ml	SUSP.	FRASCO	$ 473,00	$ 480,91	$ 716,00	$ 727,97	$ 762,00	$ 774,27	$ 681,40
357	45213	51211609	OXIBUTININO	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 232,00	$ 235,88	$ 247,00	$ 250,98	$ 247,80
358	45213	51211610	OXIBUTININO	5mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 4.200,00	$ 4.270,27	$ 13.287,00	$ 13.509,05	$ 14.137,00	$ 14.364,61	$ 10.983,10
359	45213	51161812	OXIMETAZOLINA SOLUCION	0%	GOT.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 6.907,00	$ 7.022,43	$ 7.349,00	$ 7.467,32	$ 7.376,10
360	45213	51161813	OXIMETAZOLINA SOLUCION	0%	GOT.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 4.330,00	$ 4.402,36	$ 7.077,00	$ 7.190,94	$ 5.878,90
361	45213	51161814	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B	5mg+10000UI	UNG.	TUBO	$ 5.323,00	$ 5.412,06	$ 6.651,00	$ 6.762,15	N/A	#¡VALOR!	$ 6.403,80
362	45213	51161815	OXITOCINA SINTETICA	10Ui/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 1.059,00	$ 1.076,70	N/A	#¡VALOR!	$ 1.116,90
363	45213	51101507	PENICILINA G BENZATINICA	1'200.000 Ui	AMP/VIALI	AMP/VIAL	$ 1.484,00	$ 1.508,83	$ 1.546,00	$ 1.571,84	$ 2.064,00	$ 2.097,23	$ 1.780,90
364	45213	51101507	PENICILINA G BENZATINICA	2'400.000 Ui	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.983,00	$ 2.016,18	$ 2.577,00	$ 2.620,07	$ 3.007,00	$ 3.055,41	$ 2.643,80
365	45213	51101507	PENICILINA V POTASICA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 444,00	$ 451,43	$ 373,00	$ 379,23	$ 397,00	$ 403,39	$ 426,70
366	45213	51132001	PENTOXIFILINA	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.800,00	$ 1.830,12	$ 13.790,00	$ 14.020,46	$ 14.673,00	$ 14.909,24	$ 10.470,90
367	45213	51101518	PEROXIDO DE BENZOILO	(5-10)%	LOC.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 14.673,00	$ 14.909,24	$ 14.909,20

368	45213	51101518	PICOSULFATO DE SODIO	5mg/15ml	EMULS.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 10.620,00	$ 10.790,98	$ 10.791,00
369	45213	51101518	PICOSULFATO DE SODIO	1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	GOT.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 9.981,00	$ 10.147,80	$ 23.343,00	$ 23.718,82	$ 17.123,00
370	45213	51241114	PILOCARPINA	2%	COL.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 21.939,00	$ 22.305,64	$ 5.966,00	$ 6.062,05	$ 14.600,70
371	45213	51241115	PINAVERIO BROMURO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
372	45213	51101706	PIRANTEL/OXANTEL	(250/250) mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 1.800,00	$ 1.830,12	$ 1.856,00	$ 1.887,02	$ 1.975,00	$ 2.006,80	$ 1.974,40
373	45213	51241116	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
374	45213	51101907	PIRIMETAMINA	25 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
375	45213	51101907	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	25 mg. + 500 mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 2.905,00	$ 2.953,55	N/A	#¡VALOR!	$ 3.063,90
376	45213	51241208	PLATA SULFADIAZINA	1%	CRE.	TUBO	$ 2.798,00	$ 2.844,81	$ 2.268,00	$ 2.305,90	$ 2.413,00	$ 2.451,85	$ 2.629,60
377	45213	51241215	PODOFILINA	20%	LOC.	FRASCO	$ 11.080,00	$ 11.265,38	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 12.057,80
378	45213	51171911	POLIACRILICO ACIDO	0%	COL.	FRASCO/TUBO	$ 883,00	$ 897,77	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 960,90
379	45213	51121821	PRAVASTATINA	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 56,00	$ 56,94	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 60,90
380	45213	51241216	PRAZOCIN	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 52,00	$ 52,87	$ 157,00	$ 159,53	$ 107,20
381	45213	51181708	PREDNISOLONA	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 0,00	$ 6.186	$ 6.289,38	$ 7.019	$ 7.132,01	4.552,15
382	45213	51181708	PREDNISOLONA	(1-10)mg/ml	SUSP.	FRASCO	$ 9.754	$ 9.917,20	$ 52	$ 52,87	$ 3.755	$ 3.815,46	4.828,37
383	45213	51181708	PREDNISOLONA	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 59	$ 59,99	$ 309	$ 314,16	$ 660	$ 670,63	353,58
384	45213	51101903	PRIMAQUINA	15 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 321	$ 326,37	$ 188	$ 191,14	$ 200	$ 203,22	250,28
385	45213	51181818	PROGESTERONA	100mg	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	N/A	#¡VALOR!	$ 2.234	$ 2.271,33	$ 2.377	$ 2.415,27	2.385,75
386	45213	51181818	PROGESTERONA	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 1.545	$ 1.570,82	$ 1.644	$ 1.670,47	1.650,00
387	45213	51121509	PROPAFENONA	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 618	$ 628,33	$ 657	$ 667,58	659,69
388	45213	51142940	PROPARACAINA HCl	5mg/ml	COL.	FRASCO/TUBO	N/A	#¡VALOR!	$ 60	$ 61,00	N/A	#¡VALOR!	63,28
389	45213	51151812	PROPRANOLOL	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 80	$ 81,34	$ 40	$ 40,67	$ 96	$ 97,55	75,6
390	45213	51171624	PSYLLIUM MUSCILAGO	49.7g (300g)	GRANULADO	SOBRE	N/A	#¡VALOR!	$ 4.693	$ 4.771,43	N/A	#¡VALOR!	4.949,76
391	45213	51241215	QUERATOLITICO (SALICILICO AC+COLOD)	26%	LOC.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 928	$ 943,51	N/A	#¡VALOR!	978,77
392	45213	51121764	QUINAPRIL	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 316	$ 321,29	N/A	#¡VALOR!	$ 4.993	$ 5.073,39	2.708,64
393	45213	51121764	QUINAPRIL	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 614	$ 624,27	$ 155	$ 157,59	$ 987	$ 1.002,89	611,52
394	45213	51171904	RANITIDINA	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 143	$ 145,39	$ 155	$ 157,59	$ 143	$ 145,30	154,8
395	45213	51171904	RANITIDINA	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 422	$ 429,06	$ 412	$ 418,89	$ 190	$ 193,06	362,28
396	45213	51171904	RANITIDINA	50mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 475	$ 482,65	482,65
397	45213	51171904	RANITIDINA	150mg/10 ml	JBE.	FRASCO	$ 25.846	$ 26.278,44	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	28.126,95
398	45213	51241215	RETINOICO ACIDO	0%	GEL.	TUBO	N/A	#¡VALOR!	$ 7.526	$ 7.651,77	$ 9.187	$ 9.334,91	8.636,34
399	45213	51241215	RETINOICO ACIDO + HIDROQUINONA	0.05 +4%	CRE.	TUBO	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
400	45213	51102005	RIFAMPICINA	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 625	$ 635,06	635,06
401	45213	51141704	RISPERIDONA	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 224	$ 227,75	$ 399	$ 405,67	$ 329	$ 334,30	4.866,10
402	45213	51171709	SACCHAROMYCES BOULARDI	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 4.789	$ 4.866,10	4.866,10
403	45213	51161508	SALBUTAMOL	100mcg/ Pulverización	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 1.885	$ 1.916,54	$ 4.501	$ 4.576,22	$ 1.645	$ 1.671,48	2.823,37
404	45213	51161508	SALBUTAMOL	5mg/ml	SOL.	FRASCO	$ 6.924	$ 7.039,85	$ 1.546	$ 1.571,84	$ 6.718	$ 6.826,16	5.330,60
405	45213	51191904	SALES DE REHIDRATACION ORL		SOB	SOBRE	$ 5.001	$ 5.084,67	$ 7.216	$ 7.336,59	$ 8.227	$ 8.359,45	7.137,53
406	45213	51191905	SALES DE REHIDRATACION ORL		FCO	FRASCO	$ 712	$ 723,91	$ 7.732	$ 7.861,22	$ 654	$ 664,53	3.198,13
407	45213	51101619	SECNIDAZOL	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 271	$ 275,53	$ 619	$ 629,34	$ 823	$ 836,25	594,68
408	45213	51101619	SECNIDAZOL	500mg/15 ml	SUSP.	FRASCO	$ 2.315	$ 2.353,73	$ 773	$ 785,92	$ 1.809	$ 1.838,12	1.724,24
409	45213	51171904	SODIO BICARBONATO		POLV.	SOBRE	$ 1.827	$ 1.857,57	$ 1.700	$ 1.728,41	$ 1.097	$ 1.114,66	1.631,97
410	45213	51171710	SOLUCION SALINA HIPERTONICA	5%	COL.	FRASCO	$ 20.055	$ 20.390,55	$ 26.327	$ 26.766,97	$ 28.012	$ 28.462,99	26.018,43
41	452	5112	SOTALOL	160mg	TAB/CAP/GR	TAB/CAP/GR	N/A	#¡VAL	N/A	#¡VAL	N/A	#¡VAL	N/A

1	13	1506			AG/COMP	AG/COMP		OR!		OR!		OR!	
412	45213	51171904	SUCRALFATE	1g	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 20.055	$ 20.390,55	$ 28.181	$ 28.651,96	N/A	#¡VALOR!	25.773,86
413	45213	51171904	SUCRALFATE	1g/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 161	$ 163,69	$ 206	$ 209,44	$ 276	$ 280,44	224,31
414	45213	51241215	SULFACETAMIDA SODICA	10-15%	COL.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 2.678	$ 2.722,75	N/A	#¡VALOR!	2.824,52
415	45213	51102403	SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE	(10+0.25)%	COL.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 2.678	$ 2.722,75	$ 2.849	$ 2.894,87	2.859,69
416	45213	51171904	TECLOZAN	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 237	$ 240,97	$ 10.947	$ 11.129,94	$ 11.648	$ 11.835,53	7.879,79
417	45213	51161505	TEOFILINA	80mg/15 ml	ELIX.	FRASCO	$ 3.514	$ 3.572,79	$ 4.124	$ 4.192,92	$ 4.722	$ 4.798,02	4.323,92
418	45213	51161505	TEOFILINA LIBERACION LENTA	125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 149	$ 151,49	$ 177	$ 179,85	168,5
419	45213	51161505	TEOFILINA LIBERACION LENTA	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 206	$ 209,44	$ 233	$ 236,75	227,01
420	45213	51121702	TERAZOSIN	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 608	$ 618,17	$ 350	$ 355,85	$ 333	$ 338,36	456,39
421	45213	51121702	TERAZOSIN	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.122	$ 1.140,77	$ 2.620	$ 2.663,78	$ 2.787	$ 2.831,87	2.272,08
422	45213	51101818	TERBINAFINA	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 795	$ 808,30	$ 5.451	$ 5.542,10	$ 5.705	$ 5.796,85	4.137,08
423	45213	51161506	TERBUTALINA	0.5mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 9.233	$ 9.387,30	N/A	#¡VALOR!	9.738,15
424	45213	51182002	TESTOSTERONA	250mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
425	45213	51101509	TETRACICLINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.709	$ 2.754,32	$ 20.909	$ 21.258,43	N/A	#¡VALOR!	12.500,52
426	45213	51191901	TIAMINA (VITAMINA B1)	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 169	$ 171,83	$ 206	$ 209,44	$ 276	$ 280,44	227,21
427	45213	51191901	TIAMINA (VITAMINA B1)	10mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 104	$ 105,74	$ 124	$ 126,07	$ 132	$ 134,13	126,03
428	45213	51111827	TIBOLONA	2.5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 3.422	$ 3.479,25	$ 5.155	$ 5.241,15	$ 5.485	$ 5.573,31	4.911,45
429	45213	51241115	TIMOLOL + DORZOLAMIDA	(0.5+2)%	COL.	FRASCO	$ 470	$ 477,86	$ 1.009	$ 1.025,86	$ 1.074	$ 1.091,29	888,99
430	45213	51241115	TIMOLOL MALEATO	1%	COL.	FRASCO	$ 8.900	$ 9.048,91	$ 7.738	$ 7.867,32	$ 8.234	$ 8.366,57	8.737,79
431	45213	51101617	TINIDAZOL	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.306	$ 2.344,58	$ 2.268	$ 2.305,90	$ 2.413	$ 2.451,85	2.451,15
432	45213	51101617	TINIDAZOL	200mg/ml	SUSP.	FRASCO	$ 79	$ 80,32	$ 103	$ 104,72	$ 142	$ 144,29	112,96
433	45213	51151917	TIZANIDINA	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.022	$ 1.039,10	$ 1.134	$ 1.152,95	$ 1.912	$ 1.942,78	1.417,01
434	45213	51151917	TIZANIDINA	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 442	$ 449,40	$ 619	$ 629,34	$ 658	$ 668,59	600,82
435	45213	51101582	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	3%	COL.	FRASCO	$ 406	$ 412,79	$ 464	$ 471,75	$ 494	$ 501,95	477,72
436	45213	51101582	TOBRAMICINA SOLUCION	3%	COL.	FRASCO	$ 8.650	$ 8.794,73	$ 2.140	$ 2.175,76	$ 2.277	$ 2.313,66	4.661,37
437	45213	51151920	TOLTERODINA	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 3.406	$ 3.462,99	$ 2.784	$ 2.830,53	$ 2.012	$ 2.044,39	2.895,77
438	45213	51142235	TRAMADOL	50mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.300	$ 1.321,75	$ 2.462	$ 2.503,14	$ 1.426	$ 1.448,96	1.820,13
439	45213	51142235	TRAMADOL	100mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 577	$ 586,65	$ 1.340	$ 1.362,39	$ 426	$ 432,86	824,7
440	45213	51142235	TRAMADOL RETARD	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 104,72	$ 400	$ 406,68	$ 113	$ 114,82	216,26
441	45213	51241116	TRAVOPROST	0.004 %	COL.	FRASCO	N/A	#¡VALOR!	$ 515	$ 523,61	N/A	#¡VALOR!	543,18
442	45213	51141606	TRAZODONA	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 104,72	$ 7.313	$ 7.435,21	$ 113	$ 114,82	2.646,67
443	45213	51141606	TRAZODONA	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 817	$ 830,67	N/A	#¡VALOR!	$ 486	$ 493,82	691,46
444	45213	51181709	TRIAMCINOLONA	10mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 103	$ 104,72	$ 219	$ 222,53	165,58
445	45213	51172101	TRIMEBUTINA MALEATO	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 159	$ 161,66	$ 457	$ 464,64	$ 200	$ 203,22	286,09
446	45213	51172102	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	(160+800)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 139	$ 141,33	$ 155	$ 157,59	$ 186	$ 188,99	167,91
447	45213	51172103	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	(80+400) mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 1.800	$ 1.830,12	$ 1.856	$ 1.887,02	$ 2.155	$ 2.189,70	2.035,36
448	45213	51172104	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	40+200mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 2.703	$ 2.748,22	$ 3.505	$ 3.563,57	N/A	#¡VALOR!	3.319,15
449	45213	51151606	TROPICAMIDA	8700%	COL.	FRASCO/TUBO	N/A	#¡VALOR!	$ 15.553	$ 15.812,92	N/A	#¡VALOR!	16.403,93
450	45213	51212023	UREA	(10-40)%	CRE.	TUBO	$ 16.870	$ 17.152,26	$ 31.959	$ 32.493,09	N/A	#¡VALOR!	26.033,17
451	45213	51172003	URSODESOXICOLICO ACIDO	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
452	45213	51141531	VALPROICO ACIDO	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 179	$ 181,99	$ 3.814	$ 3.877,74	N/A	#¡VALOR!	2.108,73
453	45213	51141531	VALPROICO ACIDO	250mg/5 ml	JBE.	FRASCO	$ 511	$ 519,55	$ 155	$ 157,59	N/A	#¡VALOR!	359,79
454	45213	51141531	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 511	$ 519,55	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	556,1

455	45213	51141531	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 511	$ 519,55	N/A	#¡VALOR!	$ 4.159	$ 4.225,96	2.391,03
456	45213	51141531	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	$ 170	$ 172,74	172,74
457	45213	51191515	VALSARTAN	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 300	$ 305,02	$ 309	$ 314,16	$ 329	$ 334,30	328,89
458	45213	51191515	VALSARTAN	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 200	$ 203,35	$ 186	$ 189,11	$ 198	$ 201,19	205
459	45213	51172104	VASELINA PURA USP		CRE.	TUBO	N/A	#¡VALOR!	$ 103	$ 104,72	$ 98	$ 99,58	104,11
460	45213	51121707	VERAPAMILO	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 50	$ 50,84	$ 6.097	$ 6.198,89	$ 2.958	$ 3.005,62	3.163,54
461	45213	51121707	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL	180mg/2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 588	$ 597,84	$ 103	$ 104,72	$ 109	$ 110,75	286,43
462	45213	51121707	VERAPAMILO RETARD	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 100	$ 101,67	$ 4.757	$ 4.836,50	$ 5.062	$ 5.143,50	3.423,20
463	45213	51121707	VERAPAMILO RETARD	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.131	$ 1.149,92	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	1.230,81
464	45213	51191907	VITAMINA A	50.000U.I	PER.	PERLA	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A	#¡VALOR!	N/A
465	45213	51191908	VITAMINA A	100.000U.I	PER.	PERLA	N/A	#¡VALOR!	$ 108	$ 109,80	$ 124	$ 126,00	119,95
466	45213	51191910	VITAMINA D3	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 134	$ 136,24	$ 143	$ 145,30	143,32
467	45213	51191909	VITAMINA E	400u.i.	PER.	PERLA	N/A	#¡VALOR!	$ 608	$ 618,16	$ 647	$ 657,42	649,34
468	45213	51191910	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	2mg/0.2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 717	$ 729,00	$ 309	$ 314,16	$ 329	$ 334,30	480,16
469	45213	51191911	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	10mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	#¡VALOR!	$ 519	$ 527,67	$ 658	$ 668,59	607,99
500	45213	51131604	WARFARINA	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 127	$ 129,12	$ 619	$ 629,34	N/A	#¡VALOR!	395,54
501	45213	51131604	WARFARINA	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 103	$ 104,72	$ 123	$ 124,98	116,81
502	45213	51241216	ZINC + MULTIVITAMINAS	S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 521	$ 529,72	$ 897	$ 911,99	$ 955	$ 970,38	827,81
503	45213	51241216	ZINC OXIDO+NISTATINA	5%+100.000 U.I.	CRE.	TUBO	$ 7.803	$ 7.933,55	$ 10.309	$ 10.481,28	$ 955	$ 970,38	6.778,34
504	45213	51191907	ZINC+MULTIVITAMINAS	S.M.N.F	GRANULADO	FRASCO	$ 17.982	$ 18.282,86	$ 24.021	$ 24.422,43	$ 10.969	$ 11.145,60	18.683,26
505	45213	51141808	ZOLPIDEM	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	#¡VALOR!	$ 107	$ 108,79	$ 114	$ 115,84	114,34

GRUPO 2
APOYO TERAPEUTICO O REHABILITACION TERAPEUTICA (REHABILITACION)

En años anteriores no se había presentado ninguna entidad, para ofertar en la licitación que año a año la dirección de sanidad ofrece en el municipio de Dagua. y tampoco había presupuesto para este servicio.

3.3 ANALISIS DE PRECIOS DE MERCADO

Para obtener los precios del mercado, se tuvo en cuenta la cotizacion presentadas por las entidades para los servicios de salud que conforman cada grupo en el presente estudio previo.

GRUPO 1 **SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**				
MEDICINA GENERAL				
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**COTIZACION No1**	**PRECIO DEL MERCADO**
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780	$ 21.780
2	890301	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780	$ 21.780
3	890201	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780	$ 21.780
4	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 13.980	$ 13.980
5	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 13.260	$ 13.260
6	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 15.780	$ 15.780
7	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 15.780	$ 15.780
8	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 14.640	$ 14.640
9	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 17.820	$ 17.820
SERVICIO ODONTOLOGIA GENERAL				
1	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	$ 14.880	$ 14.880
2	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 14.880	$ 14.880
3	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 16.200	$ 16.200
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 16.920	$ 16.920
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 7.800	$ 7.800

6	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 15.240	$ 15.240
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama	$ 7.800	$ 7.800
8	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 26.340	$ 26.340
9	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 19.440	$ 19.440
10	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 25.620	$ 25.620
APOYO DIAGNOSTICO ODONTOLOGIA GENEREAL				
1	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 6.720	6.720
2	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 6.720	$ 6.720
3	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 6.720	$ 6.720
4	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 6.720	$ 6.720
SERVICIO ODONTOLOGIA PE Y DT				
1	997106	Topicacion de Fluor en Barniz	$ 14.880	$ 14.880
2	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 10.200	$ 10.200
3	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 7.800	$ 7.800
4	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 60.480	$ 60.480
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS				
1	895100	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	$ 7.800	$ 7.800
2	990211	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 6.720	$ 6.720
3	990211	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	$ 6.720	$ 6.720
4	998601	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	$ 1.800	$ 1.800
5	990211	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 6.720	$ 6.720
6	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 31.980	$ 31.980
7	965202	CURACIÓN DE OIDO	$ 24.540	$ 24.540
8	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 39.600	$ 39.600
9	990211	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	$ 6.720	$ 6.720
10	579401	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900	$ 18.900
11	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 34.860	$ 34.860
12	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 15.240	$ 15.240
13	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	$ 6.720	$ 6.720
14	939402	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	$ 9.060	$ 9.060
15	862701	ONICECTOMÍA	$ 41.400	$ 41.400
16	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900	$ 18.900
17	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 21.780	$ 21.780
18	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 21.337	$ 21.337
19	5D5003	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	$ 12.900	$ 12.900
20	5D5002	SALA DE CURACIONES	$ 12.900	$ 12.900
LABORATORIO CLINICO				
1	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 38.700	$ 38.700
2	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 38.160	$ 38.160
3	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 11.820	$ 11.820
4	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 38.520	$ 38.520
5	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 94.140	$ 94.140
6	906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 24.540	$ 24.540
7	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 6.720	$ 6.720
8	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14.520	$ 14.520
9	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 13.000	$ 13.000
10	903873	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 13.000	$ 13.000
11	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20.880	$ 20.880
12	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 40.320	$ 40.320
13	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 40.320	$ 40.320
14	903813	CLORO [CLORURO]	$ 6.900	$ 6.900
15	903814	CLORUROS EN ORINA 24 horas	$ 6.900	$ 6.900
16	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 15.240	$ 15.240
17	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 18.000	$ 18.000
18	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 18.540	$ 18.540
19	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 21.960	$ 21.960
20	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 7.800	$ 7.800
21	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 9.660	$ 9.660
22	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 11.280	$ 11.280
23	901206	COPROCULTIVO	$ 48.180	$ 48.180
24	907002	COPROLÓGICO	$ 6.000	$ 6.000
25	907004	COPROSCÓPICO	$ 23.640	$ 23.640

		Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS		
26	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 13.980	$ 13.980
27	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 8.700	$ 8.700
28	903822	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**	$ 54.900	$ 54.900
29	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 8.700	$ 8.700
30	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 21.420	$ 21.420
31	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 43.620	$ 43.620
32	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 35.640	$ 35.640
33	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 29.975	$ 29.975
34	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 29.975	$ 29.975
35	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	$ 33.435	$ 33.435
36	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 10.740	$ 10.740
37	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.480	$ 3.480
38	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.480	$ 3.480
39	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 32.340	$ 32.340
40	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 8.700	$ 8.700
41	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 5.460	$ 5.460
42	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 10.020	$ 10.020
43	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 12.900	$ 12.900
44	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 11.100	$ 11.100
45	903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 12.180	$ 12.180
46	3201320	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**	$ 145.000	$ 145.000
47	903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 12.180	$ 12.180
48	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 9.060	$ 9.060
49	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	$ 23.100	$ 23.100
50	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 23.100	$ 23.100
51	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	$ 41.820	$ 41.820
52	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 23.100	$ 23.100
53	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 29.460	$ 29.460
54	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 33.240	$ 33.240
55	902211	HEMATOCRITO	$ 2.700	$ 2.700
56	911016	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 19.260	$ 19.260
57	911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	$ 7.980	$ 7.980
58	902213	HEMOGLOBINA	$ 5.640	$ 5.640
59	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 33.240	$ 33.240
60	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 15.060	$ 15.060
61	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 7.800	$ 7.800
62	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.580	$ 65.580
63	906218	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	$ 53.580	$ 53.580
64	906220	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA	$ 65.580	$ 65.580
65	906221	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA	$ 53.940	$ 53.940
66	906222	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	$ 65.580	$ 65.580
67	906223	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	$ 65.580	$ 65.580
68	906318	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	$ 65.580	$ 65.580
69	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 65.580	$ 65.580
70	906225	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	$ 73.800	$ 73.800
71	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 47.760	$ 47.760
72	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 55.440	$ 55.440
73	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 63.420	$ 63.420
74	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 13.980	$ 13.980
75	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.980	$ 13.980
76	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 27.600	$ 27.600
77	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 27.600	$ 27.600
78	903856	NITROGENO UREICO [BUN	$ 7.260	$ 7.260

79	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.600	$ 21.600
80	904510	PROGESTERONA	$ 51.060	$ 51.060
81	904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 49.260	$ 49.260
82	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 9.060	$ 9.060
83	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 9.660	$ 9.660
84	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	$ 60.120	$ 60.120
85	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.180	$ 6.180
86	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 6.180	$ 6.180
87	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 50.160	$ 50.160
88	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 52.680	$ 52.680
89	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 25.090	$ 25.090
90	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 4.560	$ 4.560
91	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 9.660	$ 9.660
92	903864	SODIO	$ 17.820	$ 17.820
93	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.820	$ 17.820
94	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 52.140	$ 52.140
95	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 47.760	$ 47.760
96	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 21.960	$ 21.960
97	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 21.420	$ 21.420
98	904921	TIROXINA LIBRE T4L	$ 36.360	$ 36.360
99	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 35.820	$ 35.820
100	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 55.440	$ 55.440
101	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$ 55.440	$ 55.440
102	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 55.440	$ 55.440
103	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 15.780	$ 15.780
104	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 15.780	$ 15.780
105	903868	TRIGLICÉRIDOS	$ 10.200	$ 10.200
106	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 35.640	$ 35.640
107	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 35.640	$ 35.640
108	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 9.660	$ 9.660
109	901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	$ 39.780	$ 39.780
110	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 28.680	$ 28.680
111	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	$ 28.680	$ 28.680
112	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 52.140	$ 52.140
ELECTROCARDIOGRAMA				
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 29.820	$ 29.820
CITOLOGIA CERVICAL				
1	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 5.500	$ 5.500
2	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 17.460	$ 17.460
OTROS SERVICIOS				
1	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	$ 12.000	$ 12.000
2	908711	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	$ 35.000	$ 35.000

MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	Presentacion	COTIZACION No 1	PRECIO DEL MERCADO
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	SOL.	4.297	4.297
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	TAB/CAP/GRAG/COMP	449	449
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP	398	398
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	GOT.	2.046	2.046
5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	JBE.	2.694	2.694
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	899	899
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.755	1.755
9	ACETILCISTEINA	JBE.	5.048	5.048
10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	330	330
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	719	719
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	UNG.	2.921	2.921
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	GOT.	2.607	2.607
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	AMP/VIAL	941	941
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	321	321
17	ALBENDAZOL	SUSP.	800	800
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	228	228

19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	315	315
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	408	408
21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	120	120
22	ALUMINIO ACETATO	LOC.	3.240	3.240
23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	SUSP.	5.907	5.907
24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.226	1.226
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	77	77
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	282	282
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	SUSP.	3.849	3.849
30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	SUSP.	2.450	2.450
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.518	1.518
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	FCO	2.055	2.055
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	271	271
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	221	221
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	102	102
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	244	244
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	86	86
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	941	941
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	899	899
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	SUSP.	5.000	5.000
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	AER.	7.508	7.508
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	AER.	11.418	11.418
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	AER.	9.879	9.879
44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	FCO	5.577	5.577
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	CRE.	4.703	4.703
46	BETAMETASONA 4MG/ML	AMP/VIAL	637	637
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	CRE.	1.807	1.807
48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	460	460
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257	257
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45	45
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	825	825
52	CALAMINA LOCION 8%	LOC.	3.020	3.020
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141	141
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	TAB/CAP/GRAG/COMP	154	154
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	163	163
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	152	152
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	81	81
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	79	79
59	CARBAMAZEPINA	SUSP.	3.050	3.050
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203	203
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	COL.	11.050	11.050
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	128	128
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	282	282
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	750	750
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	SUSP.	4.362	4.362
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011	11.011
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	423	423
68	CEFTRIAXONA SÓDICA	AMP/VIAL	2.135	2.135
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77	77
70	CETIRIZINA	GOT.	4.769	4.769
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	JBE.	5.773	5.773
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011	11.011
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	AMP/VIAL	1.096	1.096
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	COL.	21.120	21.120
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193	193
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	TAB/CAP/GRAG/COMP	964	964
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	FCO	28.540	28.540
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	462	462
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	391	391
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	SUSP.	7.194	7.194
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.434	1.434
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	CRE.	13.086	13.086
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.368	1.368
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	TAB VAG OVULOS	5.132	5.132
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	CRE.	9.750	9.750
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77	77
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	310	310
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	320	320
89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	35	35
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	FCO	2.261	2.261
91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	TAB/CAP/GRAG/COMP	234	234

92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	CRE.	2.063	2.063
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	CRE.	3.267	3.267
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	TAB VAG OVULOS	193	193
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	FCO	1.939	1.939
96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	CRE.	19.629	19.629
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	86	86
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	POLV.	1.022	1.022
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	GOT.	3.614	3.614
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	76	76
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	AMP/VIAL	4.848	4.848
102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	CRE.	12.444	12.444
103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	SUSP.	4.641	4.641
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	SUSP.	7.954	7.954
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	UNG.	8.174	8.174
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	GOT.	5.033	5.033
107	CROTAMITON FCO10%	FCO	7.095	7.095
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	244	244
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	JBE.	4.356	4.356
110	DESONIDA 0.05% CREMA	CRE.	5.562	5.562
111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	AMP/VIAL	512	512
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	AMP/VIAL	547	547
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	AMP/VIAL	495	495
114	DICLOFENACO 50 GEL	GEL.	3.548	3.548
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	512	512
116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.589	3.589
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.551	2.551
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	327	327
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	SUSP.	3.592	3.592
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	150	150
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	FCO	1.834	1.834
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	FCO	3.292	3.292
123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	147	147
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	629	629
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	94	94
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578	578
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	AMP/VIAL	427	427
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	AMP/VIAL	1.551	1.551
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	151	151
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	SUSP.	4.781	4.781
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	514	514
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	188	188
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90	90
134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90	90
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.103	2.103
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	556	556
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	120	120
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	139	139
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	511	511
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	155	155
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP	35.475	35.475
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	792	792
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	TAB/CAP/GRAG/COMP	125	125
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	321	321
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	CRE.	23.018	23.018
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257	257
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	SUSP.	7.367	7.367
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	71	71
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	205	205
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	46	46
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90	90
152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	833	833
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	14.112	14.112
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	AMP/VIAL	279	279
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51	51
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	CRE.	5.445	5.445
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257	257
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	801	801
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	AMP/VIAL	2.535	2.535
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	AMP/VIAL	578	578
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	CRE.	3.750	3.750
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	COL.	3.207	3.207

163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449	449
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39	39
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	SUSP.	1.090	1.090
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	JBE.	3.358	3.358
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	GOT.	5.033	5.033
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39	39
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	CRE.	2.393	2.393
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	FCO	3.491	3.491
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	LOC.	8.663	8.663
172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	119	119
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	JBE.	4.785	4.785
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	JBE.	2.529	2.529
175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128	128
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.539	1.539
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	248	248
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL	1.871	1.871
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	SUSP.	2.084	2.084
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	116	116
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	470	470
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	69	69
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	15.396	15.396
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	AMP/VIAL	12.188	12.188
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	AER.	8.980	8.980
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	CRE.	4.587	4.587
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	SOL.	5.897	5.897
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.317	1.317
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	84	84
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	GOT.	6.850	6.850
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	CHAMPU	13.695	13.695
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193	193
193	KETOCONAZOL CREM. 2%	CRE.	1.417	1.417
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.592	1.592
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	GEL.	6.249	6.249
196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	303	303
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	FCO	2.343	2.343
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	280	280
199	LATANOPROST 0.005%	COL.	15.523	15.523
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	363	363
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	674	674
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51	51
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45	45
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	FCO	10.293	10.293
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	533	533
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	JBE.	2.508	2.508
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	44	44
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141	141
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	36	36
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	129	129
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	AMP/VIAL	13.022	13.022
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449	449
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128	128
216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128	128
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	167	167
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193	193
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	GOT.	2.706	2.706
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	AMP/VIAL	282	282
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	59	59
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141	141
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	41	41
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	TAB/CAP/GRAG/COMP	632	632
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	TAB VAG OVULOS	257	257
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	SUSP.	3.199	3.199
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	127	127
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	TAB VAG OVULOS	965	965
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	294	294
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	186	186
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.436	2.436
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	TAB/CAP/GRAG/COMP	190	190
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	JBE.	190	190
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	SUSP.	2.694	2.694
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	106	106

236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	141	141
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	210	210
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	91	91
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	CRE.	12.829	12.829
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	TAB VAG OVULOS	1.230	1.230
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	SUSP.	4.490	4.490
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	SUSP.	6.671	6.671
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	899	899
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	218	218
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257	257
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	81	81
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	SOL.	8.596	8.596
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	GOT.	8.596	8.596
249	PARCHE OCULAR ADULTO	PARCHE	624	624
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	AMP/VIAL	2.052	2.052
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	AMP/VIAL	3.207	3.207
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	660	660
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	SUSP.	2.310	2.310
254	PIROXICAM GEL X 30 G	GEL.	1.737	1.737
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	256	256
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	CRE.	3.828	3.828
257	PODOFILINA LOCION 20 %	LOC.	8.663	8.663
258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.930	3.930
260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	FCO	6.435	6.435
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	SUSP.	5.915	5.915
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	982	982
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	330	330
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	234	234
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	76	76
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	122	122
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.205	1.205
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	CRE.	9.818	9.818
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	549	549
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	SOL.	2.269	2.269
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	AER.	8.980	8.980
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	POLV.	770	770
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	FCO	9.622	9.622
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	962	962
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	SUSP.	2.116	2.116
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	172	172
277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	TAB/CAP/GRAG/COMP	389	389
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	FCO	5.693	5.693
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	394	394
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	ELIX.	5.274	5.274
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	261	261
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	CRE.	7.260	7.260
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	436	436
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.820	5.820
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	266	266
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	6.416	6.416
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	183	183
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	GOT.	3.011	3.011
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203	203
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	950	950
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578	578
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	COL.	4.274	4.274
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	SOL.	2.650	2.650
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	553	553
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	AMP/VIAL	536	536
296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	569	569
297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128	128
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257	257
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	SUSP.	2.310	2.310
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	200
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	SUSP.	4.362	4.362
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	FCO	1.861	1.861
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	114	114
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	CRE.	23.169	23.169
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	JBE.	4.747	4.747
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	211	211
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	611	611

308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	295	295
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.920	5.920
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	180	180
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	162	162
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	PER.	167	167
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	PER.	134	134
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	AMP/VIAL	1.096	1.096
315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	757	757
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	PER.	384	384
317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	AMP/VIAL	770	770
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	AMP/VIAL	576	576
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	190	190
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	SOL.	3.072	3.072
321	YODOPOVIDONAFCO10%	FCO	2.987	2.987
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	190	190
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	CRE.	5.658	5.658
324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	TAB/CAP/GRAG/COMP	18.362	18.362

INSUMOS				
ITEM	**DESCRIPCION**	**Presentacion**	**COTIZACION No 1**	**PRECIO DEL MERCADO**
1	Bistury # 10	10	$ 500	$ 500
2	Bistury # 15 VENTA	15	$ 500	$ 500
3	jeringa x 3 cc Niño	3cc	$ 500	$ 500
4	jeringa x 3 cc Adulto	3cc	$ 500	$ 500
5	jeringa x 5 cc	5cc	$ 500	$ 500
6	jeringa x 10 cc	10cc	$ 500	$ 500
7	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	Pediatrico	$ 6.000	$ 6.000
8	Mascara de NEBULIZAR Adulto	Adulto	$ 6.000	$ 6.000
9	Recolector de Materia Fecal	unidad	$ 600	$ 600
10	Recolector de Orina	unidad	$ 600	$ 600
11	Sonda Folley 18 x 30 2 vias	18 x 30	$ 5.000	$ 5.000
12	Sonda Folley 20 x 30 2 vias	20 x 30	$ 5.000	$ 5.000
13	Especulo SENCILLO	sencillo	$ 3.000	$ 3.000
14	Especulo KIT	Kit	$ 3.800	$ 3.800
15	Suero fisiologico (cL de s al 0.90%) 500c ARB1323	bolsa	$ 4.000	$ 4.000
16	Aguja Vacutainer ADULTO	unidad	$ 700	$ 700
17	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	unidad	$ 700	$ 700
18	Bata sechable	unidad	$ 9.500	$ 9.500
19	Gasas Esteriles	unidad	$ 700	$ 700

GRUPO 2
APOYO TERAPEUTICO O REHABILITACION TERAPEUTICA (REHABILITACION)

En años anterioresno se había presentado ninguna entidad, para ofertar en la licitación que año a año ofrece la Direccion de Sanidad en el municipio de Dagua Valle y tampoco había presupuesto para este servicio.

Para obtener los Precios Del Mercado, se tuvo en cuenta la cotizacion presentadas por la entidad **CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION INTEGRAL** para los servicios de salud se tomó el único valor cotizado asi:

ITEM	**Codigos CUPS**	**SERVICIO**	**Cotización No 1**	**Precio de Mercado**
1	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	$ 23.300	$ 23.300
2	890412	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	$ 23.300	$ 23.300
3	890411	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300
4	890412	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300
5	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300
6	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300

3.4 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO 1 SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD						
MEDICINA GENERAL						
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**SECOP**	**PRECIOS HISTORICOS**	**PRECIOS DEL MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	N/A	N/A	$ 21.780	$ 21.780
2	890301	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	N/A	N/A	$ 21.780	$ 21.780
3	890201	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	N/A	N/A	$ 21.780	$ 21.780
4	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	N/A	N/A	$ 13.980	$ 13.980

5	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	N/A	N/A	$ 13.260	$ 13.260
6	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	N/A	N/A	$ 15.780	$ 15.780
7	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	N/A	N/A	$ 15.780	$ 15.780
8	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	N/A	N/A	$ 14.640	$ 14.640
9	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	N/A	N/A	$ 17.820	$ 17.820
SERVICIO ODONTOLOGIA GENERAL						
1	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	N/A	N/A	$ 14.880	$ 14.880
2	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	N/A	N/A	$ 14.880	$ 14.880
3	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	N/A	N/A	$ 16.200	$ 16.200
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	N/A	N/A	$ 16.920	$ 16.920
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	N/A	N/A	$ 7.800	$ 7.800
6	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	N/A	N/A	$ 15.240	$ 15.240
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama	N/A	N/A	$ 7.800	$ 7.800
8	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	N/A	N/A	$ 26.340	$ 26.340
9	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	N/A	N/A	$ 19.440	$ 19.440
10	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	N/A	N/A	$ 25.620	$ 25.620
APOYO DIAGNOSTICO ODONTOLOGIA GENEREAL						
1	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	N/A	N/A	$ 6.720	$ 6.720
2	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	N/A	N/A	$ 6.720	$ 6.720
3	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	N/A	N/A	$ 6.720	$ 6.720
4	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	N/A	N/A	$ 6.720	$ 6.720
SERVICIO ODONTOLOGIA PE Y DT						
1	997106	Topicacion de Fluor en Barniz	N/A	N/A	$ 14.880	$ 14.880
2	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	N/A	N/A	$ 10.200	$ 10.200
3	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	N/A	N/A	$ 7.800	$ 7.800
4	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	N/A	N/A	$ 60.480	$ 60.480
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS						
1	895100	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	N/A	N/A	$ 7.800	$ 7.800
2	990211	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	N/A	N/A	$ 6.720	$ 6.720
3	990211	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	N/A	N/A	$ 6.720	$ 6.720
4	998601	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	N/A	N/A	$ 1.800	$ 1.800
5	990211	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	N/A	N/A	$ 6.720	$ 6.720
6	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	N/A	N/A	$ 31.980	$ 31.980
7	965202	CURACIÓN DE OIDO	N/A	N/A	$ 24.540	$ 24.540
8	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	N/A	N/A	$ 39.600	$ 39.600
9	990211	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	N/A	N/A	$ 6.720	$ 6.720
10	579401	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	N/A	N/A	$ 18.900	$ 18.900
11	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	N/A	N/A	$ 34.860	$ 34.860
12	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	N/A	N/A	$ 15.240	$ 15.240
13	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	N/A	N/A	$ 6.720	$ 6.720
14	939402	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	N/A	N/A	$ 9.060	$ 9.060
15	862701	ONICECTOMÍA	N/A	N/A	$ 41.400	$ 41.400
16	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	N/A	N/A	$ 18.900	$ 18.900
17	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	N/A	N/A	$ 21.780	$ 21.780
18	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	N/A	N/A	$ 21.337	$ 21.337
19	5D5003	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	$ 12.900	$ 12.900
20	5D5002	SALA DE CURACIONES	N/A	N/A	$ 12.900	$ 12.900
LABORATORIO CLINICO						
1	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	N/A	N/A	$ 38.700	$ 38.700
2	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 38.160	$ 38.160

3	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	$ 11.820	$ 11.820
4	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	N/A	N/A	$ 38.520	$ 38.520
5	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	N/A	N/A	$ 94.140	$ 94.140
6	906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	N/A	N/A	$ 24.540	$ 24.540
7	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	N/A	N/A	$ 6.720	$ 6.720
8	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	N/A	N/A	$ 14.520	$ 14.520
9	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	N/A	N/A	$ 13.000	$ 13.000
10	903873	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	N/A	N/A	$ 13.000	$ 13.000
11	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	$ 20.880	$ 20.880
12	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	N/A	N/A	$ 40.320	$ 40.320
13	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	N/A	N/A	$ 40.320	$ 40.320
14	903813	CLORO [CLORURO]	N/A	N/A	$ 6.900	$ 6.900
15	903814	CLORUROS EN ORINA 24 horas	N/A	N/A	$ 6.900	$ 6.900
16	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	N/A	N/A	$ 15.240	$ 15.240
17	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	N/A	N/A	$ 18.000	$ 18.000
18	903818	COLESTEROL TOTAL	N/A	N/A	$ 18.540	$ 18.540
19	903420	COLINESTERASA SERICA	N/A	N/A	$ 21.960	$ 21.960
20	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	$ 7.800	$ 7.800
21	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	N/A	N/A	$ 9.660	$ 9.660
22	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	N/A	N/A	$ 11.280	$ 11.280
23	901206	COPROCULTIVO	N/A	N/A	$ 48.180	$ 48.180
24	907002	COPROLÓGICO	N/A	N/A	$ 6.000	$ 6.000
25	907004	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	N/A	N/A	$ 23.640	$ 23.640
26	903823	CREATININA DEPURACIÓN	N/A	N/A	$ 13.980	$ 13.980
27	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	$ 8.700	$ 8.700
28	903822	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**	N/A	N/A	$ 54.900	$ 54.900
29	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	N/A	N/A	$ 8.700	$ 8.700
30	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	N/A	N/A	$ 21.420	$ 21.420
31	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	N/A	N/A	$ 43.620	$ 43.620
32	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	N/A	N/A	$ 35.640	$ 35.640
33	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	$ 29.975	$ 29.975
34	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	$ 29.975	$ 29.975
35	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	N/A	N/A	$ 33.435	$ 33.435
36	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	N/A	N/A	$ 10.740	$ 10.740
37	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 3.480	$ 3.480
38	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	N/A	N/A	$ 3.480	$ 3.480
39	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	N/A	N/A	$ 32.340	$ 32.340
40	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	N/A	N/A	$ 8.700	$ 8.700
41	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	N/A	N/A	$ 5.460	$ 5.460
42	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	N/A	N/A	$ 10.020	$ 10.020
43	903830	FOSFATASA ACIDA	N/A	N/A	$ 12.900	$ 12.900
44	903833	FOSFATASA ALCALINA	N/A	N/A	$ 11.100	$ 11.100
45	903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	N/A	N/A	$ 12.180	$ 12.180
46	3201320	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**	N/A	N/A	$ 145.000	$ 145.000
47	903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	$ 12.180	$ 12.180
48	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N/A	N/A	$ 9.060	$ 9.060
49	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	N/A	N/A	$ 23.100	$ 23.100
50	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	N/A	N/A	$ 23.100	$ 23.100
51	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	N/A	N/A	$ 41.820	$ 41.820
52	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	N/A	N/A	$ 23.100	$ 23.100
53	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	N/A	N/A	$ 29.460	$ 29.460
54	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD	N/A	N/A	$ 33.240	$ 33.240

		BETA CUANTITATIVA [BHCG]				
55	902211	HEMATOCRITO	N/A	N/A	$ 2.700	$ 2.700
56	911016	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	N/A	N/A	$ 19.260	$ 19.260
57	911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	N/A	N/A	$ 7.980	$ 7.980
58	902213	HEMOGLOBINA	N/A	N/A	$ 5.640	$ 5.640
59	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	N/A	N/A	$ 33.240	$ 33.240
60	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	N/A	N/A	$ 15.060	$ 15.060
61	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	N/A	N/A	$ 7.800	$ 7.800
62	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 65.580	$ 65.580
63	906218	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	N/A	N/A	$ 53.580	$ 53.580
64	906220	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA	N/A	N/A	$ 65.580	$ 65.580
65	906221	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA	N/A	N/A	$ 53.940	$ 53.940
66	906222	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	N/A	N/A	$ 65.580	$ 65.580
67	906223	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	N/A	N/A	$ 65.580	$ 65.580
68	906318	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	N/A	N/A	$ 65.580	$ 65.580
69	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	N/A	N/A	$ 65.580	$ 65.580
70	906225	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	N/A	N/A	$ 73.800	$ 73.800
71	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	N/A	N/A	$ 47.760	$ 47.760
72	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	N/A	N/A	$ 55.440	$ 55.440
73	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	N/A	N/A	$ 63.420	$ 63.420
74	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	N/A	N/A	$ 13.980	$ 13.980
75	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 13.980	$ 13.980
76	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	N/A	N/A	$ 27.600	$ 27.600
77	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	N/A	N/A	$ 27.600	$ 27.600
78	903856	NITROGENO UREICO [BUN	N/A	N/A	$ 7.260	$ 7.260
79	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 21.600	$ 21.600
80	904510	PROGESTERONA	N/A	N/A	$ 51.060	$ 51.060
81	904108	PROLACTINA [BASAL]	N/A	N/A	$ 49.260	$ 49.260
82	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 9.060	$ 9.060
83	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	N/A	N/A	$ 9.660	$ 9.660
84	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	N/A	N/A	$ 60.120	$ 60.120
85	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 6.180	$ 6.180
86	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	N/A	N/A	$ 6.180	$ 6.180
87	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 50.160	$ 50.160
88	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 52.680	$ 52.680
89	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	N/A	N/A	$ 25.090	$ 25.090
90	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	N/A	N/A	$ 4.560	$ 4.560
91	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	N/A	N/A	$ 9.660	$ 9.660
92	903864	SODIO	N/A	N/A	$ 17.820	$ 17.820
93	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 17.820	$ 17.820
94	904601	TESTOSTERONA LIBRE	N/A	N/A	$ 52.140	$ 52.140
95	904602	TESTOSTERONA TOTAL	N/A	N/A	$ 47.760	$ 47.760
96	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	N/A	N/A	$ 21.960	$ 21.960
97	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	N/A	N/A	$ 21.420	$ 21.420
98	904921	TIROXINA LIBRE T4L	N/A	N/A	$ 36.360	$ 36.360
99	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	N/A	N/A	$ 35.820	$ 35.820
100	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	N/A	N/A	$ 55.440	$ 55.440
101	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	N/A	N/A	$ 55.440	$ 55.440
102	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	N/A	N/A	$ 55.440	$ 55.440
103	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	N/A	N/A	$ 15.780	$ 15.780
104	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N/A	N/A	$ 15.780	$ 15.780
105	903868	TRIGLICÉRIDOS	N/A	N/A	$ 10.200	$ 10.200
106	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	N/A	N/A	$ 35.640	$ 35.640
107	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	N/A	N/A	$ 35.640	$ 35.640
108	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	N/A	N/A	$ 9.660	$ 9.660
109	901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	N/A	N/A	$ 39.780	$ 39.780
110	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	$ 28.680	$ 28.680

111	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	$ 28.680	$ 28.680
112	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	N/A	N/A	$ 52.140	$ 52.140
Electrocardiograma						
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	N/A	N/A	$ 29.820	$ 29.820
Citologia Cervical						
1	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	N/A	N/A	$ 5.500	$ 5.500
2	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	N/A	N/A	$ 17.460	$ 17.460
Otros Servicios						
1	890211	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	N/A	N/A	$ 12.000	$ 12.000
2	890212	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	N/A	N/A	$ 35.000	$ 35.000

MEDICAMENTOS						
ITEM	**DESCRIPCION**	**PRESENTACION**	**SECOP**	**PRECIO HISTORICO**	**PRECIO DEL MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	SOL.	N/A	N/A	4.297	4.297
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/ PERLA	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	449	449
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	398	398
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	GOT.	N/A	N/A	2.046	2.046
5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	JBE.	N/A	N/A	2.694	2.694
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	64	64
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	899	899
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	1.755	1.755
9	ACETILCISTEINA	JBE.	N/A	N/A	5.048	5.048
10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	330	330
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/ PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	719	719
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	UNG.	N/A	N/A	2.921	2.921
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	64	64
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	GOT.	N/A	N/A	2.607	2.607
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	941	941
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	321	321
17	ALBENDAZOL	SUSP.	N/A	N/A	800	800
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	228	228
19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	315	315
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	408	408
21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	120	120
22	ALUMINIO ACETATO	LOC.	N/A	N/A	3.240	3.240
23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	SUSP.	N/A	N/A	5.907	5.907
24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	1.226	1.226
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	77	77
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	64	64
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	64	64
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	282	282
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	SUSP.	N/A	N/A	3.849	3.849
30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	SUSP.	N/A	N/A	2.450	2.450
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	1.518	1.518
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	FCO	N/A	N/A	2.055	2.055
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	271	271
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	221	221
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	102	102
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	244	244
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	86	86
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	941	941
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	899	899
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	SUSP.	N/A	N/A	5.000	5.000
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	AER.	N/A	N/A	7.508	7.508
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	AER.	N/A	N/A	11.418	11.418
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	AER.	N/A	N/A	9.879	9.879

44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	FCO	N/A	N/A	5.577	5.577
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	CRE.	N/A	N/A	4.703	4.703
46	BETAMETASONA 4MG/ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	637	637
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	CRE.	N/A	N/A	1.807	1.807
48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	460	460
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	257	257
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	45	45
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	825	825
52	CALAMINA LOCION 8%	LOC.	N/A	N/A	3.020	3.020
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	141	141
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	154	154
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	163	163
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	152	152
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	81	81
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	79	79
59	CARBAMAZEPINA	SUSP.	N/A	N/A	3.050	3.050
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	203	203
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	COL.	N/A	N/A	11.050	11.050
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	128	128
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	282	282
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	750	750
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	SUSP.	N/A	N/A	4.362	4.362
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	11.011	11.011
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	423	423
68	CEFTRIAXONA SÓDICA	AMP/VIAL	N/A	N/A	2.135	2.135
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	77	77
70	CETIRIZINA	GOT.	N/A	N/A	4.769	4.769
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	JBE.	N/A	N/A	5.773	5.773
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	11.011	11.011
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	1.096	1.096
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	COL.	N/A	N/A	21.120	21.120
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	193	193
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	964	964
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	FCO	N/A	N/A	28.540	28.540
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	462	462
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	391	391
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	SUSP.	N/A	N/A	7.194	7.194
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	1.434	1.434
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	CRE.	N/A	N/A	13.086	13.086
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	1.368	1.368
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	TAB VAG OVULOS	N/A	N/A	5.132	5.132
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	CRE.	N/A	N/A	9.750	9.750
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	77	77
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	310	310
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	320	320
89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	35	35
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	FCO	N/A	N/A	2.261	2.261
91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	234	234
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	CRE.	N/A	N/A	2.063	2.063
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	CRE.	N/A	N/A	3.267	3.267
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	TAB VAG OVULOS	N/A	N/A	193	193
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	FCO	N/A	N/A	1.939	1.939
96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	CRE.	N/A	N/A	19.629	19.629
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	86	86
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	POLV.	N/A	N/A	1.022	1.022
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	GOT.	N/A	N/A	3.614	3.614
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	76	76
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	4.848	4.848
102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	CRE.	N/A	N/A	12.444	12.444
103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	SUSP.	N/A	N/A	4.641	4.641
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	SUSP.	N/A	N/A	7.954	7.954

	SOLUCION OFTALMICA					
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA - UNG-1MG +(3500+600)	UNG.	N/A	N/A	8.174	8.174
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	GOT.	N/A	N/A	5.033	5.033
107	CROTAMITON FCO10%	FCO	N/A	N/A	7.095	7.095
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	244	244
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	JBE.	N/A	N/A	4.356	4.356
110	DESONIDA 0.05% CREMA	CRE.	N/A	N/A	5.562	5.562
111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	AMP/VIAL	N/A	N/A	512	512
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	AMP/VIAL	N/A	N/A	547	547
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	495	495
114	DICLOFENACO 50 GEL	GEL.	N/A	N/A	3.548	3.548
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	512	512
116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	3.589	3.589
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	2.551	2.551
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	327	327
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	SUSP.	N/A	N/A	3.592	3.592
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	150	150
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	FCO	N/A	N/A	1.834	1.834
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	FCO	N/A	N/A	3.292	3.292
123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	147	147
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	629	629
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	94	94
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	578	578
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	427	427
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	1.551	1.551
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	151	151
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	SUSP.	N/A	N/A	4.781	4.781
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	514	514
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	188	188
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	90	90
134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	90	90
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	2.103	2.103
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	556	556
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	120	120
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	139	139
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	511	511
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	155	155
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	35.475	35.475
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	792	792
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	125	125
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/ PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	321	321
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	CRE.	N/A	N/A	23.018	23.018
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	257	257
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	SUSP.	N/A	N/A	7.367	7.367
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	71	71
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	205	205
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	46	46
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	90	90
152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	833	833
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	14.112	14.112
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	279	279
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	51	51
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	CRE.	N/A	N/A	5.445	5.445
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	257	257
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	801	801
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	2.535	2.535
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	578	578
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	CRE.	N/A	N/A	3.750	3.750
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	COL.	N/A	N/A	3.207	3.207
163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	449	449

164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	39	39
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	SUSP.	N/A	N/A	1.090	1.090
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	JBE.	N/A	N/A	3.358	3.358
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	GOT.	N/A	N/A	5.033	5.033
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	39	39
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	CRE.	N/A	N/A	2.393	2.393
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	FCO	N/A	N/A	3.491	3.491
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	LOC.	N/A	N/A	8.663	8.663
172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	119	119
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	JBE.	N/A	N/A	4.785	4.785
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	JBE.	N/A	N/A	2.529	2.529
175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	128	128
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	1.539	1.539
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	248	248
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL	N/A	N/A	1.871	1.871
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	SUSP.	N/A	N/A	2.084	2.084
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	116	116
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	470	470
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	69	69
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	15.396	15.396
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	AMP/VIAL	N/A	N/A	12.188	12.188
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	AER.	N/A	N/A	8.980	8.980
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	CRE.	N/A	N/A	4.587	4.587
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	SOL.	N/A	N/A	5.897	5.897
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	1.317	1.317
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	84	84
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	GOT.	N/A	N/A	6.850	6.850
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	CHAMPU	N/A	N/A	13.695	13.695
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	193	193
193	KETOCONAZOL CREM. 2%	CRE.	N/A	N/A	1.417	1.417
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	1.592	1.592
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	GEL.	N/A	N/A	6.249	6.249
196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	303	303
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	FCO	N/A	N/A	2.343	2.343
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	280	280
199	LATANOPROST 0.005%	COL.	N/A	N/A	15.523	15.523
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	363	363
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	674	674
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	51	51
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	45	45
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	FCO	N/A	N/A	10.293	10.293
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	533	533
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	64	64
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	JBE.	N/A	N/A	2.508	2.508
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	44	44
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	141	141
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	64	64
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	36	36
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	129	129
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	13.022	13.022
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	449	449
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	128	128
216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	128	128
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	167	167
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	193	193
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	GOT.	N/A	N/A	2.706	2.706
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	282	282
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	59	59
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	141	141
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	41	41

224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	632	632
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	TAB VAG OVULOS	N/A	N/A	257	257
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	SUSP.	N/A	N/A	3.199	3.199
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	127	127
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	TAB VAG OVULOS	N/A	N/A	965	965
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	294	294
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	186	186
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	2.436	2.436
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	190	190
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	JBE.	N/A	N/A	190	190
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	SUSP.	N/A	N/A	2.694	2.694
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	106	106
236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	141	141
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	210	210
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	91	91
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	CRE.	N/A	N/A	12.829	12.829
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	TAB VAG OVULOS	N/A	N/A	1.230	1.230
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	SUSP.	N/A	N/A	4.490	4.490
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	SUSP.	N/A	N/A	6.671	6.671
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	899	899
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	218	218
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	257	257
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	81	81
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	SOL.	N/A	N/A	8.596	8.596
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	GOT.	N/A	N/A	8.596	8.596
249	PARCHE OCULAR ADULTO	PARCHE	N/A	N/A	624	624
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	AMP/VIAL	N/A	N/A	2.052	2.052
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	AMP/VIAL	N/A	N/A	3.207	3.207
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	660	660
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	SUSP.	N/A	N/A	2.310	2.310
254	PIROXICAM GEL X 30 G	GEL.	N/A	N/A	1.737	1.737
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	256	256
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	CRE.	N/A	N/A	3.828	3.828
257	PODOFILINA LOCION 20 %	LOC.	N/A	N/A	8.663	8.663
258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	64	64
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	3.930	3.930
260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	FCO	N/A	N/A	6.435	6.435
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	SUSP.	N/A	N/A	5.915	5.915
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	982	982
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	N/A	N/A	330	330
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	234	234
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	76	76
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	122	122
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	1.205	1.205
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	CRE.	N/A	N/A	9.818	9.818
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	549	549
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	SOL.	N/A	N/A	2.269	2.269
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	AER.	N/A	N/A	8.980	8.980
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	POLV.	N/A	N/A	770	770
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	FCO	N/A	N/A	9.622	9.622
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	962	962
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	SUSP.	N/A	N/A	2.116	2.116
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	172	172
277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	389	389
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	FCO	N/A	N/A	5.693	5.693
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	394	394
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	ELIX.	N/A	N/A	5.274	5.274
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	261	261
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	CRE.	N/A	N/A	7.260	7.260

283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	436	436
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	5.820	5.820
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	266	266
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	6.416	6.416
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	183	183
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	GOT.	N/A	N/A	3.011	3.011
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	203	203
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	950	950
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	578	578
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	COL.	N/A	N/A	4.274	4.274
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML (10%)	SOL.	N/A	N/A	2.650	2.650
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	553	553
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	536	536
296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	569	569
297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	128	128
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	257	257
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	SUSP.	N/A	N/A	2.310	2.310
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	200	200
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	SUSP.	N/A	N/A	4.362	4.362
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	FCO	N/A	N/A	1.861	1.861
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	114	114
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	CRE.	N/A	N/A	23.169	23.169
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	JBE.	N/A	N/A	4.747	4.747
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	211	211
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	611	611
308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	295	295
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	5.920	5.920
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	180	180
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	162	162
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	PER.	N/A	N/A	167	167
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	PER.	N/A	N/A	134	134
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	1.096	1.096
315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	757	757
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	PER.	N/A	N/A	384	384
317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	770	770
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	AMP/VIAL	N/A	N/A	576	576
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	190	190
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	SOL.	N/A	N/A	3.072	3.072
321	YODOPOVIDONAFCO10%	FCO	N/A	N/A	2.987	2.987
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	190	190
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	CRE.	N/A	N/A	5.658	5.658
324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	18.362	18.362

INSUMOS						
ITEM	**DESCRIPCION**	**PRESENTACION**	**SECOP**	**PRECIO HISTORICO**	**PRECIO DEL MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	Bistury # 10	10	N/A	N/A	$ 500	$ 500
2	Bistury # 15 VENTA	15	N/A	N/A	$ 500	$ 500
3	jeringa x 3 cc Niño	3cc	N/A	N/A	$ 500	$ 500
4	jeringa x 3 cc Adulto	3cc	N/A	N/A	$ 500	$ 500
5	jeringa x 5 cc	5cc	N/A	N/A	$ 500	$ 500
6	jeringa x 10 cc	10cc	N/A	N/A	$ 500	$ 500
7	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	Pediatrico	N/A	N/A	$ 6.000	$ 6.000
8	Mascara de NEBULIZAR Adulto	Adulto	N/A	N/A	$ 6.000	$ 6.000
9	Recolector de Materia Fecal	unidad	N/A	N/A	$ 600	$ 600
10	Recolector de Orina	unidad	N/A	N/A	$ 600	$ 600
11	Sonda Folley 18 x 30 2 vias	18 x 30	N/A	N/A	$ 5.000	$ 5.000
12	Sonda Folley 20 x 30 2 vias	20 x 30	N/A	N/A	$ 5.000	$ 5.000
13	Especulo SENCILLO	sencillo	N/A	N/A	$ 3.000	$ 3.000
14	Especulo KIT	Kit	N/A	N/A	$ 3.800	$ 3.800
15	Suero fisiologico (cL de s al 0.90%) 500c ARB1323	bolsa	N/A	N/A	$ 4.000	$ 4.000

16	Aguja Vacutainer ADULTO	unidad	N/A	N/A	$ 700	$ 700
17	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	unidad	N/A	N/A	$ 700	$ 700
18	Bata sechable	unidad	N/A	N/A	$ 9.500	$ 9.500
19	Gasas Esteriles	unidad	N/A	N/A	$ 700	$ 700

GRUPO 2						
APOYO TERAPEUTICO O REHABILITACION TERAPEUTICA (REHABILITACION)						
ITEM	**Codigos CUPS**	**SERVICIO**	**SECOP**	**PRECIO HISTORICO**	**PRECIO DEL MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	N/A	N/A	$ 23.300	$ 23.300
2	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	N/A	N/A	$ 23.300	$ 23.300
3	890411	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	N/A	N/A	$ 23.300	$ 23.300
4	890412	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	N/A	N/A	$ 23.300	$ 23.300
5	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	N/A	N/A	$ 23.300	$ 23.300
6	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	N/A	N/A	$ 23.300	$ 23.300

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	**RUBRO / PROYECTO**	**RECURSO**	**UNIDAD DE DESTINO**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA**	**VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA**
1	Servicios para la comunidad, socialesy personales	16	RASES	SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	**N/A**	**N/A**	**$ 30.000.000**
2	Servicios para la comunidad, socialesy personales	16	RASES	APOYO TERAPEUTICO O REHABILITACION TERAPEUTICA (REHABILITACION)	**N/A**	**N/A**	**$ 6.000.000**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 36.000.000**

ANEXO No 2
ESPECIFICACIONES TECNICAS

GRUPO 1				
SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD				
MEDICINA GENERAL				
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
2	890301	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL		
3	890201	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL		
4	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
5	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
6	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
7	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
8	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
9	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA		
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO ODONTOLOGIA GENERAL**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG		
2	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
3	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)		
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
6	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA		
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama		
8	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
9	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		
10	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		

ITEM	CUPS	APOYO DIAGNOSTICO ODONTOLOGIA GENEREAL	CUMPLE	NO CUMPLE
1	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
2	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
3	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
4	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO ODONTOLOGIA PE Y DT**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	997106	Topicacion de Fluor en Barniz		
2	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC		
3	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA		
4	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD		
ITEM	**CUPS**	**PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	895100	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma		
2	990211	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA		
3	990211	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR		
4	998601	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR		
5	990211	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA		
6	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
7	965202	CURACIÓN DE OIDO		
8	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
9	990211	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO		
10	579401	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
11	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
12	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD		
13	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES		
14	939402	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)		
15	862701	ONICECTOMÍA		
16	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
17	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		
18	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD		
19	5D5003	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS		
20	5D5002	SALA DE CURACIONES		
ITEM	**CUPS**	**LABORATORIO CLINICO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		
2	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
3	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H		
4	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]		
5	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]		
6	906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]		
7	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
8	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
9	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA		
10	903873	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA		
11	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
12	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA		
13	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA		
14	903813	CLORO [CLORURO]		
15	903814	CLORUROS EN ORINA 24 horas		
16	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
17	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
18	903818	COLESTEROL TOTAL		
19	903420	COLINESTERASA SERICA		
20	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
21	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA		
22	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO		
23	901206	COPROCULTIVO		
24	907002	COPROLÓGICO		
25	907004	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS		
26	903823	CREATININA DEPURACIÓN		
27	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
28	903822	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**		
29	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
30	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
31	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		

32	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES		
33	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G		
34	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M		
35	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES		
36	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]		
37	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
38	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL		
39	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
40	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
41	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		
42	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX		
43	903830	FOSFATASA ACIDA		
44	903833	FOSFATASA ALCALINA		
45	903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]		
46	3201320	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**		
47	903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H		
48	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
49	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA		
50	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
51	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)		
52	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
53	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
54	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]		
55	902211	HEMATOCRITO		
56	911016	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
57	911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO		
58	902213	HEMOGLOBINA		
59	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
60	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO		
61	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
62	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
63	906218	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA		
64	906220	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA		
65	906221	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA		
66	906222	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA		
67	906223	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia		
68	906318	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA		
69	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]		
70	906225	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia		
71	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
72	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]		
73	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]		
74	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H		
75	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
76	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA		
77	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA		
78	903856	NITROGENO UREICO [BUN		
79	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
80	904510	PROGESTERONA		
81	904108	PROLACTINA [BASAL]		
82	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
83	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
84	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)		
85	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
86	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
87	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
88	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		

89	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA		
90	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
91	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &		
92	903864	SODIO		
93	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
94	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
95	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
96	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
97	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
98	904921	TIROXINA LIBRE T4L		
99	904922	TIROXINA TOTAL [T4]		
100	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
101	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI		
102	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
103	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
104	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
105	903868	TRIGLICÉRIDOS		
106	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]		
107	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]		
108	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
109	901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)		
110	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G		
111	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M		
112	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &		
ITEM	**CUPS**	**ELECTROCARDIOGRAMA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)		
ITEM	**CUPS**	**CITOLOGIA CERVICAL**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
2	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL		
ITEM	**CUPS**	**OTROS SERVICIOS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020		
2	908711	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico		

MEDICAMENTOS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**Concentracion**	**Presentacion**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1.	SOL.		
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	(325+30)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	(325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP		
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	100mg	GOT.		
5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	150mg/5ml	JBE.		
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	600 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
9	ACETILCISTEINA	2g/75ml	JBE.		
10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	0,05	UNG.		
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	100 mg / ml	GOT.		
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	5 ml	AMP/VIAL		
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
17	ALBENDAZOL	400mg/20ml	SUSP.		
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	70mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
22	ALUMINIO ACETATO		LOC.		
23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.		

24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	250mg/100ml	SUSP.		
30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	250mg/60ml	SUSP.		
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	250 mg / 5 ml	FCO		
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	200mg	SUSP.		
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	250MVG	AER.		
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	50mcg	AER.		
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	50mcg	AER.		
44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	0,25	FCO		
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	20mg	CRE.		
46	BETAMETASONA 4MG/ML	4mg/ml	AMP/VIAL		
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	0,0005	CRE.		
48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
52	CALAMINA LOCION 8%	8%	LOC.		
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.25 mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.50 mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
59	CARBAMAZEPINA	20mg/ml (2%)	SUSP.		
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	180mg	COL.		
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	6.25 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	250mg/5ml	SUSP.		
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
68	CEFTRIAXONA SÓDICA	1 gr	AMP/VIAL		
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
70	CETIRIZINA	15 ml	GOT.		
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	5mg	JBE.		
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	(1+100)mg	AMP/VIAL		
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	0.3%	COL.		
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	4 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	180ml	FCO		

78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	50mg/15ml	SUSP.		
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	2%	CRE.		
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	100mg	TAB VAG OVULOS		
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.		
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	4 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	2 mg / 5 ml	FCO		
91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.		
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.		
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS		
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	10 mg / ml (1%)	FCO		
96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	125mg/ml	CRE.		
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	4g	POLV.		
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	(1.53+5+0)	GOT.		
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	B1 10mg B2 3 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	100mg/10 ml	AMP/VIAL		
102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.		
103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)mg	SUSP.		
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.		
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	20mg	UNG.		
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	20 mg / ml (2%)	GOT.		
107	CROTAMITON FCO10%	10%	FCO		
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	0,5mg	JBE.		
110	DESONIDA 0.05% CREMA	0,05%	CRE.		
111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL		
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	8 mg/ 2 ml	AMP/VIAL		
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	75mg/3ml	AMP/VIAL		
114	DICLOFENACO 50 GEL	50g	GEL.		
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	250mg/5ml	SUSP.		
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	12.5 mg / 5 ml	FCO		
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	42 mg / ml (0.242%)	FCO		
123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	450+50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	1g/2ml	AMP/VIAL		
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	2 g/5 ml	AMP/VIAL		
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	1mg/ml	SUSP.		
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000	25000UI	TAB/CAP/GRAG/CO		

	U.I.		MP		
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	1+100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	0,0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	0.625 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/COMP		
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	32 G	CRE.		
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg/5ml	SUSP.		
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	10-15%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	20 mg / 2 ml	AMP/VIAL		
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	2%	CRE.		
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	160mg/2ml	AMP/VIAL		
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	80mg/2ml	AMP/VIAL		
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	1mg/g	CRE.		
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.		
163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL		SUSP.		
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.		
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.		
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	1%	CRE.		
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	100mg	FCO		
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	0*5%	LOC.		
172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.		
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	125mg/5ml	JBE.		
175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL		
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	(0.02 + 2.5)	AMP/VIAL		
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.		
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL		
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL		
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.		
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	20G	CRE.		
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	10mg/ml	SOL.		
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.		
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	0.02 NP	CHAMPU		
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
193	KETOCONAZOL CREM. 2%	2%	CRE.		
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL		
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.		
196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	1 mg / 5 ml (0.02%)	FCO		
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
199	LATANOPROST 0.005%	0,005%	COL.		
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	50MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	2%	FCO		
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	1mg/ml	JBE.		
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	50mg/ml	AMP/VIAL		
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	4 mg/ml (0*4%)	GOT.		
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	10mg/2ml	AMP/VIAL		
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	500mg	TAB VAG OVULOS		
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	250mg/ml	SUSP.		
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS		
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	0%	JBE.		
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	125mg	SUSP.		
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	100.000UI	CRE.		
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS		
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	20mg/2ml	SUSP.		
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	400mg	SUSP.		
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	0*5 mg/ml (0*05%)	SOL.		
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	0.025%	GOT.		
249	PARCHE OCULAR ADULTO	-	PARCHE		
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIAL		
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL		
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	250/250mg/5ml	SUSP.		
254	PIROXICAM GEL X 30 G	30 g	GEL.		
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	0,01	CRE.		
257	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.		
258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	Got 1 % + 0.12 %	FCO		
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	(1%/5ml)	SUSP.		
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	-		
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	0,05%	CRE.		
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	2mg/ml	SOL.		
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	100mcg	AER.		
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	5g/100ml	POLV.		
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO		
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	SUSP.		
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	0.1%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	120ml	FCO		
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	80mg/15ml	ELIX.		
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	20g	CRE.		
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL		
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	5 mg/ml (0.5%)	GOT.		
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.		
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	100 mg/ml(10%)	SOL.		
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL		
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	50 mg/ml	AMP/VIAL		
296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	40+200mg/5ml	SUSP.		

300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	80+400mg	SUSP.		
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	(40+200) 60ml	FCO		
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	(80+400)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	10-40)%	CRE.		
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	250mg/ml	JBE.		
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	100000UI	PER.		
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	50000UI	PER.		
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	1ml/1mg	AMP/VIAL		
315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	400UI	PER.		
317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	10mg	AMP/VIAL		
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	1mg/ml	AMP/VIAL		
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	120 ml	SOL.		
321	YODOPOVIDONAFCO10%	10%	FCO		
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%+100.000 U.I	CRE.		
324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		

INSUMOS

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Bistury # 10	10		
2	Bistury # 15 VENTA	15		
3	jeringa x 3 cc Niño	3cc		
4	jeringa x 3 cc Adulto	3cc		
5	jeringa x 5 cc	5cc		
6	jeringa x 10 cc	10cc		
7	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	Pediatrico		
8	Mascara de NEBULIZAR Adulto	Adulto		
9	Recolector de Materia Fecal	unidad		
10	Recolector de Orina	unidad		
11	Sonda Folley 18 x 30 2 vias	18 x 30		
12	Sonda Folley 20 x 30 2 vias	20 x 30		
13	Especulo SENCILLO	sencillo		
14	Especulo KIT	Kit		
15	Suero fisiologico (cL de s al 0.90%) 500c ARB1323	bolsa		
16	Aguja Vacutainer ADULTO	unidad		
17	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	unidad		
18	Bata sechable	unidad		
19	Gasas Esteriles	unidad		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO I	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.		
2	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de laboratorio, citología cervical y electrocardiograma en horarios comprendidos entre 07:00 a 18:00 horas y los sabados de 08:00 a 12:00M		
3	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.		
4	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESPRI Dagua ademas de la (AUTORIZACION DEL SERVICIO, LA CUAL DEBE GENERAL EL AREA DE REFERENCIA Y CONTRATEFERENCIA), o de la manera en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Lo estime.		
5	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
6	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca.		
7	El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios		

8	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de DISPENSACION DE MEDICAMENTOS en horarios comprendidos entre el lunes a sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.		
9	El contratista deberá abstenerse de programar servicios que No estén descritos en el **GRUPO I** sin previa autorización del jede del ESPRI de Dagua o por el jefe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.		
10	La prestación de los servicios ofertados en el **GRUPO I** están sujetos a la previa consideración de la viabilidad y autorización por parte del líder supervisor del contrato o del área que designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Para soporte de la ODP. Dado que algunos servicios se consideran de Nivel II y son prestados por la Red Propia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4		
11	El contratista dispondrá de una persona encargada de las novedades del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios; esta comunicación deberá tener como fin el enlace con la coordinación ESPRI de Dagua		
12	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por Regional de Aseguramiento en Salud N°4 Formato del grupo regional redes integrales de servicios de salud. Diligenciado		
13	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional		
14	**Capacidad operativa:** La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico **podrá** realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente. Nota: La visita tendría como fin que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla.		
15	Según corresponda, el oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas por los distribuidores y comercializadores en la **Resolución** número **0371 de 2009**, por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.4 mar. 2009 expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sistituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos Vencidos que posea o este participando y enviar a la respectiva unidad policial, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.		
16	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.		
17	**EXPERIENCIA EN TIEMPO DEL MERCADO** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo a la **Resolución 003100 de 2019**		
18	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
19	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas**,** de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual debe presentar **hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igua o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento Nombre y NIT del contratante y del contratista		
20	**FORMAS DE DISPENSACION Y DISTRIBUCION MEDICAMENTOS:** Para el suministro de los medicamentos objeto de este Contrato se establecen dos modalidades de entrega como son: **A. Dispensación Exclusiva:** Son aquellos puntos de dispensación de medicamentos directamente al usuario, en los que el proveedor solo podrá suministrar los medicamentos al personal del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Todo punto en instalaciones policiales funcionará como exclusivo, aunque los puntos fuera de ESP (Establecimiento de Sanidad Policial) también pueden funcionar como exclusivos. **B. Dispensación Compartida:** Son aquellos puntos de dispensación de medicamentos directamente al usuario, en los que el proveedor podrá atender también al público general, es decir no perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
21	Dispensar medicamentos en denominación genérica		
22	Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, la entidad y el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía		

	Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos		
23	Conforme a los estándares de habilitación es importante que cuente con un servicio de ambulancia ya sea propio o contratado que permita responder de manera oportuna a cualquier emergencia que se pueda presentar, cuando un usuario requiere un nivel de atención más complejo del que se encuentra.		
24	Aquellas ayudas diagnosticas en relación del objeto del contrato que no queden pactadas pero que, en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo el visto bueno del supervisor del contrato y previa autorización del jefe de la **Regional De Aseguramiento En Salud N°4**		
25	Disponer de una línea telefónica y/o correo electrónico para solicitar el Agendamiento para las consultas y procedimientos autorizados a los usuarios.		
26	**Materia ambiental:** ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente. El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual.		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
		SI	NO
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.		
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

GRUPO II
APOYO TERAPEUTICO O REHABILITACION TERAPEUTICA (REHABILITACION)

ITEM	Codigos CUPS	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION		
2	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION		
3	890411	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION		
4	890412	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION		
5	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION		
6	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION		

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO DEL GRUPO II FISIOTERAPIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere tener activos los centros de rehabilitación El horario será comprendido así: de lunes a viernes entre las 08:00 a las 18:00 Y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.		
2	El servicio de rehabilitación deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 lo estime.		
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
4	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESPRI Dagua además de la (AUTORIZACION DEL SERVICIO, LA CUAL DEBE GENERAL EL AREA DE REFERENCIA Y CONTRATEFERENCIA), o de la manera en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Lo estime.		
5	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del		

	servicio los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.		
6	El contratista deberá abstenerse de programar servicios que No estén descritos en el **GRUPO II** sin previa autorización del jede del ESPRI de Dagua o por el jefe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.		
7	La prestación de los servicios ofertados en el **GRUPO II** están sujetos a la previa consideración de la viabilidad y autorización por parte del líder supervisor del contrato o del área que designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Para soporte de la ODP. Dado que algunos servicios se consideran de Nivel II y son prestados por la Red Propia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4		
8	El contratista dispondrá de una persona encargada de las novedades del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios; esta comunicación deberá tener como fin el enlace con la coordinación ESPRI de Dagua		
9	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por Regional de Aseguramiento en Salud N°4 Formato del grupo regional redes integrales de servicios de salud. Diligenciado		
10	**Capacidad operativa:** La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico **podrá** realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente. Nota: La visita tendría como fin que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla		
11	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.		
12	**Capacidad Instalada** el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.		
13	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
14	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas**,** de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igua o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento Nombre y NIT del contratante y del contratista		
15	Disponer de una línea telefónica y/o correo electrónico para solicitar el Agendamiento para las consultas y procedimientos autorizados a los usuarios.		
16	**Materia ambiental:** ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente. El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual.		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
		SI	NO
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el		

	respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.		
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

ORIGINAL FIRMADO
ST-27 Auxiliar de Enfermeria LUZ MARINA ESCOBAR GONZALEZ
Lider Establecimiento de Sanidad Policial Primario DAGUA

ANEXO No 3

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANA, BAJA COMPLEJIDA Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA
En mi calidad de **Jefe del Grupo Prestador de Atenciones en Salud Valle del Cauca**, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la capacidad instalada, planta de personal, elementos y equipo de la, esta no cuenta con la infraestructura requerida para asumir directamente la prestación de servicio de salud en los niveles de baja y mediana complejidad, dispensación de medicamentos ambulatorios, con los cuales pueda suplir las demandas en el municipio de Dagua y su zona de influencia, por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dichos servicios. **Firma,** **ORIGINAL FIRMADO** **Capitan ADRIANA MILENA MANRIQUE GOMEZ** **Jefe del Grupo Prestador de Atenciones en Salud Valle del Cauca**

ANEXO 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre de usuario, documento de identificación, diagnostico, servicio solicitado y por último firma y sello del profesional tratante.
12. Cuando se trate de medicamentos no Ambulatorios o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.
13. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**
14. Previamente a cualquier atención el contratista deberá requerir a través de la coordinación de E.S.P Dagua. La autorización del servicio; para la asignación respectiva de citas de consulta externa, controles de promoción y prevención, odontología, laboratorio clínico y procedimientos ambulatorios. En caso de que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 lo disponga la autorización del servicio deberá ser expedida por el área de Referencia y Contra referencia a través del aplicativo GEINF. En caso que este requerimiento sea omitido y el usuario presente alguna inconsistencia, el servicio no será cancelado.
15. El contratista deberá abstenerse de programar servicios descritos en los **GRUPOS I** y **GRUPOS II** sin previa autorización expedida por coordinación del jede del ESPRI Dagua o lo dispuesto por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 a través del aplicativo GEINF del área de Referencia y Contra referencia.
16. Para que los usuarios accedan al servicio de salud, deben presentar a la vista el carné vigente que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia de **VIGENCIA**, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil o NUIP de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios expedida por el área de Referencia y Contra referencia. Usuarios que no cumplan con estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
17. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).
18. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios ofertado no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).

19. La autorización de los servicios ofertados en el **GRUPO I** y **GRUPO II** estimados y comparados en el punto 4. Criterios de Selección aparte 4.3 Evaluación económica, están sujetos a la previa consideración de la viabilidad y autorización por parte del líder supervisor del contrato o del área que designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Para soporte de la ODP. Dado que algunos servicios se consideran de Nivel II y son prestados por la Red Propia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
20. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
21. Facilitar de manera oportuna día 3 de cada mes calendario la información requerida por el supervisor del contrato para garantizar la elaboración de los informes mensuales remitidos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 La entidad deberá enviar al supervisor del contrato entre el día 3 y 4 de cada mes calendario la facturación física para su previa revisión y emisión del Recibo A Satisfacción (formato RAS)
22. Informar al supervisor del contrato un reporte extraordinario de ejecución y saldo del mismo, con una periodicidad semanal e informar de manera oportuna cuando se haya ejecutado el setenta 70% el valor del contrato.
23. El contratista deberá acatar las observaciones que el supervisor estime pertinente, para mejorar el resultado en la ejecución del contrato.
24. El contratista deberá ajustar sus programas de Promoción y Prevención conforme a la resolución 412 del 2000 y adoptar los flujos gramas de acción y control emitidos por DISAN AGESA
25. El contratista deberá asignar un funcionario de los Programas de Promoción y Prevención que se encargue de reportar y diligenciar formato de Indicadores GRIEG TABULADO. El formato deberá ser enviado el día 3 de cada mes calendario al correo electrónico deval.disan-dag@policia.gov.co.
26. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a CALI, JAMUNDI, YUMBO, BUGA, TULUA, PALMIRA, BUENAVENTURA, RODANILLO. U otro Departamento diferente al Valle del Cauca. Para la prestación de los servicios será previa autorización del área de Referencia y Contra referencia. De no cumplirse con este requisito la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al Departamento que corresponda.
27. El contratista deberá emitir al usuario una copia de la factura de la atención prestada o dispensación de medicamento y/o posterior a cualquier servicio. Esta puede ser emitida en papel reciclado
28. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
29. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
30. Prestar la totalidad de los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios referidos en los **GRUPO I** y **GRUPO I**I descritos en el punto 4. Criterios de Selección Aparte 4.3 Evaluación económica y financieraToda urgencia que no cuente con la autorización de Referencia y Contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. No será cancelada.
31. El contratista deberá tener estructurado un Sistema de Atención al Usuario.
32. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
33. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Además, deberá acatar las observaciones que realice el supervisor para el agendamiento de citas y garantías de la atención.
34. El contratista permitirá al equipo auditor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4 Efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
35. El contratista deberá soportar la consulta ambulatoria con Historia Clínica de la atención ofrecida.
36. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 A fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 planteen acciones de mejora.
37. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o coordinador de contrato.
38. El contratista se obliga a que en caso de que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por sus destinatarios, estos serán remitidos a la Jefatura del Grupo Asistencial de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, quien dará continuidad al manejo del usuario.
39. El contratista se obliga a atender solamente los servicios de Nivel I, del **GRUPO I** y **GRUPO II** descritos en el Estudio de Conveniencia y Oportunidad, autorizados a los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, Lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario. Los servicios de Nivel II deberán ser

remitidos o comentados según el caso a la Clínica Regional de Occidente propiedad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.

40. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
41. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco vigilancia no pertinentes.
42. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 (mecal.clipo-epi@policia.gov.co) y realizar reporte epidemiológico semanal el cual será enviado a la coordinación de E.S.P Dagua deval.disan-dag@policia.gov.co.
43. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (mecal.clipo-garca@policia.gov.co)
44. El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios.
45. Se debe avalar la formulación mediante formato seriado. Esta debe ser diligenciada en su totalidad, firmada y sellada por el médico tratante.
46. El contratista se obliga a soportar su factura para cobro de dispensación de medicamentos de urgencia y consulta ambulatoria, mediante formula en formato seriado. El contratista deberá anexar la tarifa ofertada en cada facturación de la dispensación de medicamentos ambulatorios.
47. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible o impresa, de manera clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.
48. El contratista deberá formular y dispensar medicamentos en denominación genérica.
49. No se transcribirán medicamentos NO AMBULATORIOS.
50. Se prohíbe al contratista dispensar medicamentos ordenados por médico particular
51. El contratista se compromete a hacer entrega de los medicamentos solicitados una vez es recepcionará la fórmula por inmediata. Los medicamentos que sean formulados y que no cuenten con existencias. El contratista deberá realizar el trámite necesario para su consecución en un plazo no mayor a 72 horas y enviarlo al usuario en el tiempo estimado hasta su residencia.
52. La entrega de los medicamentos pendientes por entregar a los usuarios y/o beneficiarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 dentro de las siguientes Setenta y Dos (72) horas. Cuando los medicamentos pendientes no puedan ser facilitados al usuario dentro del término anteriormente estipulado se considerará como "**NO DESPACHADO**", y no podrá ser facturado por el contratista, bajo perjuicio de las sanciones contractuales a que pueda haber lugar por el incumplimiento.
53. Realizar la dispensación de los medicamentos con la oportunidad solicitada en ANEXO Nº 2.
54. Realizar la dispensación de medicamentos ambulatorios objeto del presente contrato en perfecto estado para el consumo y condiciones de uso, en la forma fijada en el pliego de condiciones, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos para el desarrollo del objeto contractual.
55. El contratista solo podrá formular medicamentos pactados en el vademécum ambulatorio de medicamentos de mayor rotación, incluido en el presente estudio de conveniencia y oportunidad y ofertados por el contratista.
56. Cumplir con las especificaciones, marcas, referencias y calidad acordes con el mercado, y contar con los registros sanitarios INVIMA Y BPM.
57. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificada el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Fármaco vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.
58. Presentar la facturación de la dispensación de medicamentos de cada ESP y/o municipio correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los primeros **Cinco (05) días** del mes siguiente la oficina de SUCME de la UPRES. En la Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta. De no presentarse la factura dentro del término establecido, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.
59. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
60. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS, consolidados de atención e instructivo 013 de las atenciones a los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 atendidos en la entidad, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico sanidadestadisitica@hotmail.com y deval.disan-dagua@policia.gov.co.
61. El contratista dispondrá de una persona encargada de las novedades del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general

para la atención de los usuarios; esta comunicación deberá tener como fin el enlace con la coordinación ESPRI de Dagua. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores, Líder ESPRI de Dagua y personal de Referencia y Contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

62. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el Nº de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”.

    Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

- Factura original y dos copias, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Policía NIT. 805.022.186-6
- Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestados
- Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
- Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario
- RIPS de atenciones prestadas.

a. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
b. Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
c. debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia de vigencia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar la tarifa ofertada, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS, y la tarifa es la establecida en el Anexo Tarifario 199, correspondiente a base ISS 2001 y/o tarifas propias del Contratista de acuerdo al caso.

    Igualmente la facturación de servicios de urgencias debe ser presentada en forma separada de la de los procedimientos ambulatorios, así como la de aquellas unidades policiales fuera del Departamento del Valle (compensación**) tales como Cauca, Nariño, Huila entre otras (**el Área de Referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.identificara este tipo de autorizaciones con marcar en la parte superior de las ordenes de servicio) **y procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Jefatura REGIONAL de Sanidad de manera trimestral proyectara para pago por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.**

63. EL contratista deberá generar base de datos de alto costo y remitirla de manera mensual al email deval.disan-dagua@policia.gov.co
64. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva**.**
65. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
66. Informar por escrito al Supervisor del Contrato designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y/o Coordinador del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO DAGUA, cuando el contrato llegue al 70% del rango de ejecución del mismo. En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.
67. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de parafiscales, afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo a los artículos 282 de la ley 100 de 1993, artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 282 de la ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a hacerlo.
68. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la ultima acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.
69. El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”.* La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente.
70. En caso de contratar servicios que se presenten en otras instalaciones fuera del minucipio de Dagua (IPS subcontratadas) se requerirá que presenten el plan de emergencias actualizado.
71. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de

septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.

3. Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o Circular 036/2020.

4. Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Cauca.

5. Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.

CRITERIOS AMBIENTALES EN LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la Directiva Presidencial 04 de 2012 *'política cero papel"* (Aplica a los contratos en los que se deben presentar informes).
- Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.
- Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, Envases de Sustancias Químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el **Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015** expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adicione o sustituya, que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la respectiva unidad policial. (presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de una gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios).
- Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir su ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía Nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la **Ley 1672 del 19 de Julio del 2013** *"Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones*" o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya.
- Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como:
    - Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados
    - Uso de elementos de protección personal
    - Manejo de sustancias químicas
    - Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía)
    - Normativa ambiental
    - Saneamiento básico
    - Gestión del riesgo que garantice la buena el manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva
- Presentar al supervisor de contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma

presentado al inicio de la ejecución del contrato

- Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e Impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener:
    - Alcance
    - Objetivos
    - Responsables
    - Descripción de actividades
    - Cronograma
    - Indicadores que serán del control de la empresa contratista
- Garantizar la presentación y disponibilidad de las flojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su mando en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado, los recipientes que los contengas deberán tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
3. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
4. A través del Área de Referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio las ordenes de servicio de las unidades policiales fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen con por **Resolución de Urgencias.**
5. Suministrar a los contratistas el usuario y la clave de acceso al aplicativo de autorizaciones a través de la página www.disan.policia.gov.co, para el diligenciamiento de órdenes de servicios y demás requerimientos que se generen en la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.
6. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al Ordenador del Gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**
7. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
8. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
9. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
11. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamen según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.
13. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes:**

    1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase le Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

ANEXO No. 6

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Libro 2, Parte 2, Capitulo 2, Sección 3, Subseccion 1 del Decreto 1082 de 2015

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%)	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO No 7
ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN																					
													Impacto después del tratamiento							Monitoreo y revisión	
No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?

7	6	5	4	3	2	1
General	General	General	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico
Externo	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo
Contratación	Contratación	Contratación	Selección	Selección	Selección	Selección
Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional	Financiero	Económico	De la naturaleza	Ambientales
gubernamentales y de cambios en las condiciones	regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación	Que el contratista no reuna la documentación exigida a tiempo para	Financiación del proceso	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la	ncumplimiento normativo frente al manej mbiental
• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente
2	4	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
5	7	6	5	5	5	5
Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Contratista	Contratista	Contratista	Contratante	Oferentes	Oferente	Oferente
Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades,. Informar a la compañía aseguradora.	posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Contar con programa de gestión ambienta
2	4	1	2	2	2	2
3	3	2	3	3	3	3
5	7	3	5	5	5	5
Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica	Dueño del proceso	Supervisor	contratista	contratista
De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta
Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando	A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor
Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual	mensual	Mensual	Mensual

ANEXO No 8

TABLA CONPES

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	7
Valor del contrato	36'000.000
Total estimación del riesgo	$ 6.763.202,54

Estimar

Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuacion de los precios del mercado para el manejo de residuos hospitalarios y peligrosos	Medio-Alto	Medio-Bajo	$ 1.930.049,79	28,54%
Operacionales	Presentacion de propuestas que no cumplen con las espeficaciones tecnicas o documentos legales	Medio-Alto	Medio-Bajo	$ 1.930.049,79	28,54%
Operacionales	intoxicación o afectación al personal expuesto a los biocidas utilizados en el control de plagas	Bajo	Bajo	$ 249.050,34	3,68%
Ambientales	Inadecuada disposicion de residuos de recipientes de biocidas utilizadas en el servicio	Medio-Bajo	Bajo	$ 452.843,14	6,70%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente	Bajo	Medio-Bajo	$ 583.777,32	8,63%
Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 249.050,34	3,68%
Operacionales	Que no se presenten oferentes	Bajo	Medio-Alto	$ 1.368.381,82	20,23%

ANEXO 9

OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes no modificar el presente anexo en donde se solicita diligenciar únicamente el porcentaje de descuento, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a cada uno de los valores unitarios estimados.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el presente estudio previo del presente proceso de contratación adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único porcentaje de descuento que se establecerá como precio fijo y para todos los ítems que conforman el **Punto 3.4 analisis del valor estimado**, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios objetos del presente estudio, un porcentaje que se describe así:

Se requiere la presentación de la oferta económica de forma total

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE DE DESCUENTO IVA INCLUIDO
Grupo 1	Prestación de Servicios de consulta medico general Nivel I Toma y estudio de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado Dispensacion de Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	_____**%**
Grupo 2	Prestación de servicios de consulta y terapia física	_____**%**

Nota 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el presente proceso, incluyendo sus anexos, formatos y formularios, en especial la forma de pago, plazo de ejecución del contrato, lugar de entrega y las establecidas en las obligaciones del contratista.

Nota 2: El porcentaje de descuento a ofertar es único y aplica para la totalidad de ítems que se indican en el grupo al que el proponente oferte.

Nota 3: En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta económica se ajusta a los precios techos unitarios establecidos en el cuadro de oferta económica.

Nota 4: Si existen servicios diferentes a los relacionados en el presente formato y que la entidad ofrezca en su portafolio favor relacionarlos en un anexo aparte, lo cual no obliga a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 adjudicar dichos servicios, pero llegado el caso que se requieran, se puedan llegar a contratar previa autorizacion del Ordenador del gasto -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Nota 5: La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado para cada grupo en el proceso al proponente que cumpla con las condiciones establecidas en el presente documento.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos. Que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE PROPONENTE: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

CC: _____

FIRMA: _____